

厚生労働省委託事業

保険者機能強化推進交付金及び
介護保険保険者努力支援交付金の評価
指標と活用方策に関する調査研究一式
報告書

令和6年（2024年）3月

(株)日本能率協会総合研究所

目 次

第1章 事業概要.....	1
1. 事業の背景・目的.....	2
2. 実施概要.....	2
3. 分析・検証の実施体制.....	3
4. 年度の取り扱い.....	5
第2章 令和5年度該当状況調査結果.....	7
1. 調査概要.....	8
2. 市町村結果.....	10
3. 都道府県結果.....	24
第3章 令和6年度評価指標の策定に向けた検証・検討.....	37
1. 検証・検討の内容.....	38
2. 検証・検討の結果.....	40
第4章 令和6年度該当状況調査結果.....	63
1. 調査概要.....	64
2. 市町村結果.....	68
3. 都道府県結果.....	84
第5章 令和7年度評価指標の策定に向けた検証・検討.....	95
1. 検証・検討の内容.....	96
2. 検証・検討の結果.....	98
3. 今後の改善に向けた提言（意見書）.....	105

第6章 アンケート調査結果	109
I 調査概要.....	110
1. 目的.....	110
2. 令和4年度の調査概要.....	110
3. 令和5年度の調査概要.....	111
II 市町村調査結果.....	113
1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について.....	113
2. 制度について.....	124
3. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について.....	137
III 都道府県調査結果.....	149
1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について.....	149
2. 制度について.....	158
3. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について.....	174
第7章 実地調査	183
1. 調査概要.....	184
2. 調査結果.....	186
参考資料	215
1. 交付金活用事例	
2. アンケート調査票	

第1章 事業概要

1. 事業の背景・目的

- 平成30年度より、国は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を支援するため、市町村及び都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な評価指標を設定した上で、市町村等が自己評価を行い、その結果に応じて財政的インセンティブを付与する「保険者機能強化推進交付金」を制度化した。
- この保険者機能強化推進交付金による財政的インセンティブについては、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組の達成状況を適切かつ効果的に評価できるよう、評価指標について毎年度、分析・検証を行い、改善を図るというPDCAサイクルを回していくことが求められている。
- 特に、令和2年度から、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することとなったことに加え、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）において明示されている、2025年度を目途とした地域包括ケアシステムの構築に向けた方策など、これらの取組に係る実施状況や効果等の検証がより一層求められている。
- 更には、年齢調整後の要介護度別認定率や一人当たり介護給付費の地域差を縮減する観点から、アウトカム指標の強化や地域差縮減に寄与する自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する取組に繋がる評価指標への見直しの検討も強く求められている。
- このため、市町村等による自己評価結果等（令和5年度分（令和4年度に評価実施。以下同じ。）及び令和6年度分（令和5年度に評価実施。以下同じ。）の評価指標に係る自己評価を基本とする）について、
 - 市町村等の様々な取組の達成状況を評価できる指標となっているか検証を行う。特に介護予防・健康づくりをはじめ、2025年に向けて「地域包括ケアシステム」の構築に資する指標の設定について検討を行う。
 - 介護予防・健康づくり等に資する取組の実施状況を把握し、アウトカム（新規認定率やその重度化率（新規認定者のみをフォローして把握することを想定）、介護給付費を構成する「年齢調整後の認定率」や「受給率」、「受給者1人あたりの介護給付費」等。以下同じ。）との相関性を分析の上、それらの地域差縮減を見据えた評価指標の見直しや評価方法の検討等を行う。
 - PDCAサイクルによる取組の改善を図るため、第9期介護保険事業計画及び基本方針との連動も含め、交付金の活用方策について検討等を行う。
- その結果を基に、令和6年度分及び令和7年度分（令和6年度に評価実施。以下同じ。）の評価指標の見直しの検討等を行うことを目的として実施した。

2. 実施概要

- 上記の目的を達成するため、本事業では有識者、地方公共団体職員で構成する検証委員会及び自治体ワーキンググループを設置し、各調査の設計・結果分析・とりまとめについて検証を行うことで、一連の業務を円滑かつ効果的に進めた。具体的には、以下の項目について取り組んだ。

■令和4年度の事業項目

1. 自己評価結果等の集計・分析・検証	・令和5年度評価指標による評価結果を中心に、集計・分析・検証を行った。
2. アンケート調査等の実施	・高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組、都道府県による市町村支援の取組、交付金の活用状況を把握するために、市町村及び都道府県に対して悉皆調査を実施した。
3. 実地調査	・特徴的な市町村の自己評価の体制や施策の状況を把握した。
4. 検証委員会等の設置・運営	・検証委員会を4回、自治体ワーキンググループを2回、開催した。

■令和5年度の事業項目

1. 自己評価結果等の集計・分析・検証	・令和6年度評価指標による評価結果を中心に、集計・分析・検証を行った。
2. アンケート調査等の実施	・高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組、都道府県による市町村支援の取組、交付金の活用状況を把握するために、市町村及び都道府県に対して悉皆調査を実施した。 ※石川県は調査対象から外した
3. 実地調査	・特徴的な市町村等の自己評価の体制や施策の状況を把握した。
4. 検証委員会等の設置・運営	・検証委員会を4回開催した。
5. 意見書及び報告書の作成	・意見書及び報告書を作成した。

3. 分析・検証の実施体制

(1) 検証委員会の設置・運営

- 下記のとおり、学識経験者と実務者から構成される検証委員会を設置し、検討を行った。
※令和4年度は、市町村職員を委員とする自治体ワーキンググループを補完的に開催

■委員一覧 (五十音順、敬称略)

氏名	ご所属	令和4年度	令和5年度
		委員会	WG
あらい たかひろ 荒井 崇宏	稲城市 福祉部 高齢福祉課 高齢福祉係 係長	—	○
おおたが まさあき 大畑賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官	○	○
ごとう はるひこ 後藤 治彦	生駒市 福祉健康部 地域包括ケア推進課 課長	—	○
こばやし し のぶ 小林 志伸	長野県 健康福祉部 介護支援課	○	○
しのだ ひろし 篠田 浩	大垣市 健康福祉部 部長	—	○
すずき ともみ 鈴木 朋美	淡路市 健康福祉部 長寿介護課 主幹	—	○
たかだ ようすけ 高田 陽介	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係 係長	—	○
つつい たかこ ◎筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 社会科学部 教授	◎	◎
なかがわ ゆたか 中沢 豊	松戸市 福祉長寿部 参事監	○	—
はま たつや 浜 達哉	駒ヶ根市 地域保健課 介護予防係	—	○

氏名	ご所属	令和4年度	令和5年度
		委員会	WG
ひがしの 東野 定律	静岡県立大学 経営情報学部 経営情報学科 教授	○	○
まえやま 前山 隆史	長崎県 長寿社会課 地域包括ケア推進班	○	○
やまだ 山田 剛	武蔵野市 健康福祉部長	—	—

◎：委員長。自治体 WG 委員長も兼務。所属等は令和4年度は令和5年3月時点、令和5年度は令和6年3月時点)

■厚生労働省 一覧 (敬称略)

氏名	所属・役職
たまざわ 滝澤 明也	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 保険者機能強化推進交付金専門官 (併) 交付金審査・交付係長
まくち 菊池 一	厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐
いわさき 岩崎 聡一郎	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 ※令和5年3月まで
おおくぼ 大久保 美佳	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 ※令和5年4月以降

■事務局 (株)日本能率協会総合研究所

(2) 開催実績及び検討内容

- 次のとおり、令和4年度は、検証委員会4回、自治体ワーキンググループ2回を開催した。
- 令和5年度は、検証委員会4回を開催した。

■開催実績

令和4年度

	日程・場所	議事
事前説明	令和4年6月～7月 於：委員の所属先等	・新規委員への事業概要の説明 ・事業に対するご意見伺い
第1回検証委員会	令和4年9月1日(木) 17:00～19:00 於：AP 東京八重洲 Oルーム/オンライン	1. 自己紹介 2. 事業概要の説明 3. 評価指標の見直しに向けた検討 4. 実地調査の検討 5. その他
第1回自治体ワーキンググループ	令和4年10月25日(火) 17:00～19:00 於：AP 東京八重洲 Y2ルーム/オンライン	1. 自己紹介 2. 論点整理 3. 評価指標の見直しに向けた検討 4. 実地調査の検討 5. その他
第2回検証委員会	令和4年11月24日(木) 17:00～19:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 評価指標の見直しに向けた検討 3. その他

	日程・場所	議事
第2回自治体ワーキンググループ	令和4年12月23日(金) 17:00~19:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 評価指標の見直しに向けて 3. アンケート調査の実施方針 4. その他
第3回検証委員会	令和5年1月24日(火) 16:00~18:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 評価指標の見直しに向けて 3. 実地調査の実施に向けて 4. その他
第4回検証委員会	令和5年3月10日(金) 17:00~19:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 評価指標の見直しに向けて 3. その他

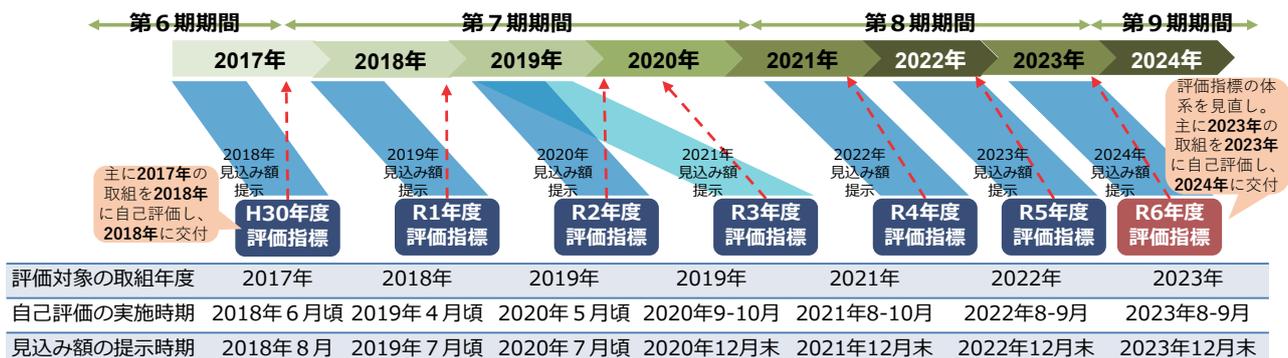
令和5年度

第1回検証委員会	令和5年6月29日(木) 16:00~18:00 於：八重洲倶楽部	1. 令和4年度委託事業に係る報告 2. 令和6年度評価指標について 3. 令和5年度の論点(案) 4. その他
第2回検証委員会	令和5年11月24日(金) 17:00~19:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 令和6年 該当状況調査結果(部分速報)について 3. アンケート調査の実施について 4. 実地調査の実施について 5. その他
第3回検証委員会	令和6年2月21日(水) 18:00~20:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理と該当状況調査(R6)結果の概要報告 2. アンケート調査結果(速報)について 3. 令和7年度 評価指標の見直しについて 4. その他
第4回検証委員会	令和6年3月14日(木) 18:00~20:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 調査結果について 3. 令和7年度 評価指標の見直しについて 4. その他

4. 年度の取り扱い

- 評価対象となる取組年度と、評価指標との関係は下図のとおりである。

■ 評価の実施年度と評価対象年度



第2章 令和5年度該当状況調査結果

1. 調査概要

(1) 実施概要

- 厚生労働省において実施された該当状況調査結果データを基に集計を行った。

■調査概要

調査対象	①1,741 市町村（悉皆）、②47 都道府県（悉皆）
調査系統	①市町村：厚生労働省から都道府県担当者に、市町村調査の回答依頼・とりまとめを依頼 ②都道府県：厚生労働省から都道府県担当者に調査協力を依頼
主な回答者	・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担当者
調査手法	・自記式（Excel の電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収 ・根拠資料は、郵送にて提出
調査期間	・2022 年 8 月 10 日（水）～2022 年 10 月 7 日（金） ※電子媒体の締切は 9 月 30 日（金）

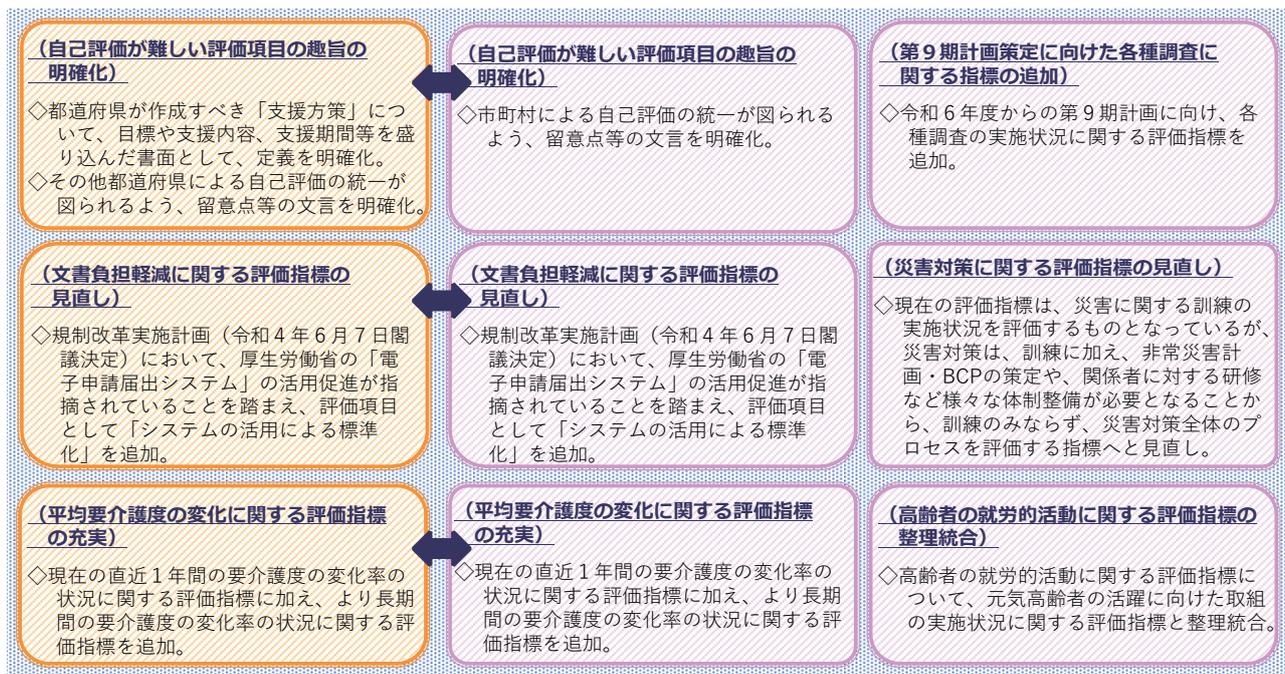
(2) 評価指標の構成

- 令和 5 年度評価指標は、第 8 期介護保険事業計画の 2 年目にあたる令和 4 年度の該当状況調査に用いられるものである。
- 市町村等の取組の継続性を確保する観点から、令和 4 年度評価指標を基本とした。
- 他方で、市町村等から「趣旨等の明確化」「地域の実情に即した取組の評価」「複数年度データでアウトカム指標の設定」などを求める意見があったこと等から、以下のような主な見直しが行われた。

■令和 5 年度評価指標の主な見直し事項

【都道府県評価指標】

【市町村評価指標】



出典：厚生労働省（一部改変）

- 令和5年度市町村評価指標は全62項目で構成され、そのうち29項目が努力支援交付金の対象となる。保険者機能強化推進交付金及び努力支援交付金の合計得点は2,185点で、Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等が27.5%、Ⅱ（5）介護予防/日常生活支援総合事業が全体の25.6%で、この2領域で全配点の半数以上を占めている。
- 令和4年度市町村評価指標からの主な変更点としては、Ⅲ（1）介護給付の適正化等の配点割合が下がった点が挙げられる。

■令和5年度市町村評価指標の構成

	R4					R5				
	項目 推進	支援	配点 合計 (カッコ内は満点に 占める割合)	推進	支援	項目 推進	支援	配点 合計 (カッコ内は満点に 占める割合)	推進	支援
I P D C A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	6	2	150 (7.1%)	115 (8.4%)	35	7	2	170 (7.8%)	135 (10.0%)	35
Ⅱ（1）介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	0	100 (4.8%)	100 (7.3%)	0	5	0	100 (4.6%)	100 (7.4%)	0
Ⅱ（2）地域包括支援センター・地域ケア会議	7	4	165 (7.8%)	105 (7.6%)	60	7	4	165 (7.6%)	105 (7.7%)	60
Ⅱ（3）在宅医療・介護連携	5	1	120 (5.7%)	100 (7.3%)	20	5	1	120 (5.5%)	100 (7.4%)	20
Ⅱ（4）認知症総合支援	5	2	140 (6.7%)	100 (7.3%)	40	5	2	140 (6.4%)	100 (7.4%)	40
Ⅱ（5）介護予防/日常生活支援	12	12	560 (26.6%)	240 (17.5%)	320	12	12	560 (25.6%)	240 (17.7%)	320
Ⅱ（6）生活支援体制の整備	5	2	90 (4.3%)	75 (5.5%)	15	5	2	90 (4.1%)	75 (5.5%)	15
Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等	3	3	360 (17.1%)	180 (13.1%)	180	5	5	600 (27.5%)	300 (22.1%)	300
Ⅲ（1）介護給付の適正化等	7	0	260 (12.4%)	260 (18.9%)	0	7	0	120 (5.5%)	120 (8.9%)	0
Ⅲ（2）介護人材の確保	5	2	160 (7.6%)	100 (7.3%)	60	4	1	120 (5.5%)	80 (5.9%)	40
計	60	28	2,105	1,375	730	62	29	2,185	1,355	830

- 令和5年度都道府県評価指標は、全44項目で構成され、そのうち23項目が努力支援交付金の対象となる。Ⅰ、Ⅱは基本的に都道府県が自己評価する項目で、Ⅲは市町村の該当状況調査結果等から都道府県の配点が決まる項目となっている。
- 保険者機能強化推進交付金及び努力支援交付金の合計得点は1,825点で、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が40.5%、Ⅱ（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が15.6%、Ⅱ（7）介護人材の確保・生産性向上に係る支援が15.3%を占めている。

■令和5年度都道府県評価指標の構成

	R4					R5				
	項目 推進	支援	配点 合計 (カッコ内は満点 に占める割合)	推進	支援	項目 推進	支援	配点 合計 (カッコ内は満点 に占める割合)	推進	支援
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の把握と支援計画	5	1	150 (9.1%)	125 (12.0%)	25	5	1	150 (8.2%)	125 (11.1%)	25
Ⅱ（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	5	5	285 (17.3%)	120 (11.5%)	165	5	5	285 (15.6%)	120 (10.7%)	165
Ⅱ（2）生活支援体制整備等に係る支援	3	1	100 (6.1%)	75 (7.2%)	25	3	1	100 (5.5%)	75 (6.7%)	25
Ⅱ（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	2	2	90 (5.5%)	45 (4.3%)	45	2	2	90 (4.9%)	45 (4.0%)	45
Ⅱ（4）在宅医療・介護連携に係る支援	1	0	25 (1.5%)	25 (2.4%)	0	1	0	25 (1.4%)	25 (2.2%)	0
Ⅱ（5）認知症総合支援に係る支援	3	0	75 (4.6%)	75 (7.2%)	0	3	0	75 (4.1%)	75 (6.7%)	0
Ⅱ（6）介護給付の適正化に係る支援	2	0	75 (4.6%)	75 (7.2%)	0	2	0	55 (3.0%)	55 (4.9%)	0
Ⅱ（7）介護人材の確保・生産性向上に係る支援	8	1	280 (17.0%)	230 (22.0%)	50	8	1	280 (15.3%)	230 (20.4%)	50
Ⅱ（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	1	0	25 (1.5%)	25 (2.4%)	0	1	0	25 (1.4%)	25 (2.2%)	0
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	12	11	540 (32.8%)	250 (23.9%)	290	14	13	740 (40.5%)	350 (31.1%)	390
計	42	21	1,645	1,045	600	44	23	1,825	1,125	700

2. 市町村結果

※回答分布とあわせて整理した歪度は、回答分布の偏りをみる指標。一般的に絶対値が「1」を超えると回答分布の歪みが大きいと判断される。ただし、配点の段階（0点/5点/10点などの配点の段階がいくつあるか）によって変わるため、絶対的な基準ではない

※該当率は、20%以下で青色、70%以上でオレンジ、90%以上でピンクの色を付けている

※厚労省で上位のみを評価する項目については、コメントしていない

1) 「I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」

- 令和4年度と令和5年度の得点率をみると、令和5年度指標で新たに追加された③のほか、⑦を除いた5項目で向上していた。
- ①、④は歪度が絶対値1を超えており、いずれも高得点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、「得点あり」の市町村が8割超の項目は6項目で、特に①は9割半ばと高い。

■市町村の該当数

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築						
評価項目一覧	配点	該当市町村数	該当率	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率 R4得点率
① 当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。						83.4 79.1
エ：イ又はウが該当						
ア地域包括ケア「見える化」システムを活用している	5点	1,648	94.7%	0	-	
イ保険者全体の特徴を把握している	5点	1,621	93.1%	8	8	
ウ日常生活圏域別の特徴を把握している	5点	1,420	81.6%	92	84	
エ特徴について住民や関係者に公表している	5点	1,121	64.4%	0	-	
② 給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。						65.6 61.6
ア→イ→ウ→エ						
ア定期的にモニタリング（点検）を行っている	5点	1,524	87.5%	15	18	
イ計画値と実績値との乖離状況の要因を分析している	5点	1,382	79.4%	42	50	
ウモニタリング・考察結果を運営協議会等で公表している	5点	1,096	63.0%	16	22	
エ結果を基に、サービス提供体制の見直しを行っている	5点	565	32.5%	0	-	
③ 第9期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。						62.8 -
ア→イ→ウ→エ						
ア介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等を把握している	5点	1,462	84.0%	-	-	
イ在宅介護実態調査により、要介護者等の在宅生活の実態を把握している	5点	1,461	83.9%	-	-	
ウ及びイ以外の介護保険法第117条第5項に規定する被保険者の心身の状況、置かれている環境その他の事情等を把握するための調査を実施している	5点	819	47.0%	-	-	
エ介護人材実態調査等により、介護人材の実態を把握している	5点	630	36.2%	-	-	
④ 自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。						73.1 31.3
ア年に1回以上、実績を踏まえた進捗管理を行っている	5点	1,521	87.4%	2	6	
イ年に1回以上、評価を行っている	5点	1,493	85.8%	3	4	
ウ改善・見直し等の取組を実施している	5点	1,292	74.2%	20	21	
エ進捗管理の結果をホームページ等で公開している	5点	788	45.3%	0	-	
⑤ 当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。						62.3 57.7
ア→イ→ウ→エ						
ア当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定している。	5点	1,403	80.6%	57	74	
イ策定した方策に沿って実施している	5点	1,368	78.6%	9	9	
ウ方策の改善・見直し等を行うプロセスがある	5点	890	51.1%	12	14	
エ方策の改善・見直し等の取組結果を公表する機会がある	5点	681	39.1%	0	-	
⑥ 管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。						47.1 39.3
ア→イ→ウ→エ						
ア必要な情報を入手している	5点	1,507	86.6%	8	14	
イ都道府県等との意見交換を実施している	5点	814	46.8%	128	122	
ウ入居実態等を分析する体制がある	5点	615	35.3%	17	4	
エ分析結果を計画策定に活用している	5点	343	19.7%	0	-	
⑦：支援 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。						26.5 31.3
※ア・イはいずれかを選択						
ア市町村介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析を実施している。	10点	735	42.2%	3	0	
イ目標設定はしていないが、介護保険事業計画のPDCAサイクルに沿った取組を進める中で、現状把握を踏まえた分析を実施している	10点	221	12.7%	3	0	
ウ分析にあたり、医師会等の関係団体の意見を聞いている	10点	474	27.2%	0	0	
エ分析に基づいて施策の改善・見直し等を実施している	10点	416	23.9%	0	-	

■回答分布

I-①			I-②			I-③：支援			I-④			I-⑤		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	63	3.6%	0点	203	11.7%	0点	175	10.1%	0点	218	12.5%	0点	282	16.2%
5点	48	2.8%	5点	125	7.2%	5点	117	6.7%	5点	27	1.6%	5点	118	6.8%
10点	138	7.9%	10点	333	19.1%	10点	554	31.8%	10点	188	10.8%	10点	458	26.3%
15点	482	27.7%	15点	544	31.2%	15点	433	24.9%	15点	541	31.1%	15点	224	12.9%
20点	1010	58.0%	20点	536	30.8%	20点	462	26.5%	20点	767	44.1%	20点	659	37.9%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		-1.78	歪度		-0.74	歪度		-0.51	歪度		-1.22	歪度		-0.48

I-⑥：支援			I-⑦：支援		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	227	13.0%	0点	782	44.9%
5点	580	33.3%	5点	399	22.9%
10点	387	22.2%	10点	233	13.4%
15点	263	15.1%	15点	327	18.8%
20点	284	16.3%			
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		0.31	歪度		0.62

■該当率

		満点	得点あり	支 援 交 付 金 対 象
大	中	1,741	1,741	
I	I-①見える化システムを活用して介護保険事業の特徴を把握し共通理解を深めている	58.0	96.4	
	I-②定期的にモニタリング・考察を行い結果を運営協議会等で公表している	30.8	88.3	
	I-③第9期計画作成に向けた各種調査を実施している	26.5	89.9	
	I-④実績を踏まえた進捗管理の上、未達成の場合には改善策や目標の見直し等の取組を実施している	44.1	87.5	●
	I-⑤介護給付の適正化の方策を策定し実施している	37.9	83.8	
	I-⑥サ高住等について、都道府県からの情報を活用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要分析を実施している	16.3	87.0	
	I-⑦要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定している	18.8	55.1	●

2) 「Ⅱ(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等」

- 令和4年度と令和5年度の得点率をみると、全ての項目で向上していた。
- 歪度が絶対値1を超える項目はなかった。
- 該当率をみると、全ての項目で「得点あり」の市町村が8割超であった。

■市町村の該当数

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等		配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。					64.0	59.0
ア→イ→ウ →エ	ア地域密着型サービスの現状把握の結果を踏まえ、整備の必要性を検討している	5点	1,348	77.4%	75	29	
	イ地域密着型サービスの整備のための取組を実施している	5点	1,239	71.2%	16	33	
	ウ改善・見直しをしている	5点	1,008	57.9%	81	72	
	エ検討結果や整備状況を公表している	5点	861	49.5%	0	-	
②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。					61.5	56.2
ア→イ→ウ →エ	ア保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論している	5点	1,355	77.8%	47	67	
	イ基本方針をHPや書面等で広く周知している	5点	1,260	72.4%	57	73	
	ウ基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等で対象を特定して周知している	5点	1,139	65.4%	8	6	
	エ周知方法の効果検証を行っている	5点	529	30.4%	0	-	
③	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。					60.9	52.3
ア→イ→ウ →エ	ア管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している	5点	1,513	86.9%	33	44	
	イ管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している	5点	1,274	73.2%	76	82	
	ウ市町村の虐待防止対策についての計画を策定している	5点	873	50.1%	5	7	
	エ計画に基づいて実施し、評価を行っている	5点	584	33.5%	0	-	
④	管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。					55.2	50.3
イ：アが該当	ア事故報告結果を集約する仕組みがある	5点	1,447	83.1%	47	-	
	イ事故報告結果等を踏まえ、サービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定し、又は当該ガイドラインの必要な見直しを行っている	5点	1,087	62.4%	0	-	
	ウ事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある	5点	781	44.9%	0	-	
	エ事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある	5点	531	30.5%	0	-	
⑤	管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っているか。					50.3	36.6
イ又はウ又はエ：アが該当	ア管内において介護保険担当部局と、防災担当部局等の関係部局とが連携を図る体制がある	5点	1,411	81.0%	45	35	
	イ管内の介護事業所における非常災害対策の実態や課題を把握している	5点	999	57.4%	33	-	
	ウ実態や課題を踏まえ、管内の介護事業所等と、非常災害対策について、検討する機会・場を設定している	5点	640	36.8%	48	-	
	エ実態や課題、検討結果を踏まえ、管内の介護事業所における非常災害対策の整備を図るため、必要な支援を実施している	5点	453	26.0%	0	-	

■回答分布

Ⅱ-(1)-①		Ⅱ-(1)-②		Ⅱ-(1)-③		Ⅱ-(1)-④		Ⅱ-(1)-⑤	
カテゴリー	n %								
0点	319 18.3%	0点	340 19.5%	0点	195 11.2%	0点	248 14.2%	0点	285 16.4%
5点	190 10.9%	5点	115 6.6%	5点	221 12.7%	5点	291 16.7%	5点	451 25.9%
10点	206 11.8%	10点	205 11.8%	10点	513 29.5%	10点	444 25.5%	10点	355 20.4%
15点	250 14.4%	15点	566 32.5%	15点	251 14.4%	15点	365 21.0%	15点	258 14.8%
20点	776 44.6%	20点	515 29.6%	20点	561 32.2%	20点	393 22.6%	20点	392 22.5%
計	1741 100.0%								
歪度	-0.56	歪度	-0.64	歪度	-0.31	歪度	-0.18	歪度	0.11

■該当率

		満点	得点あり	支援交付金対象
大	中			
	小	1,741	1,741	
Ⅱ	(1)			
	Ⅱ-(1)-① 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、計画・実行・改善のプロセスを実行している	44.6	81.7	
	Ⅱ-(1)-② 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している	29.6	80.5	
	Ⅱ-(1)-③ 高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している	32.2	88.8	
	Ⅱ-(1)-④ 管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っている	22.6	85.8	
	Ⅱ-(1)-⑤ 管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っている	22.5	83.6	

3) 「Ⅱ(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議」

- 令和4年度と令和5年度の得点率をみると、厚労省で算出する④を除いた6項目で向上していた。
- ①、③、⑥は歪度が絶対値1を超えており、いずれも満点に回答が偏っていた。

■市町村の該当数

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議		配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率	
①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。	5点	1,356	77.9%	-	-	77.9	73.6
②：支援	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。						55.0	52.8
イ：アも得点	ア1,500人以下	10点	1,118	64.2%	0	0		
	イ1,250人以下	10点	797	45.8%	0	0		
③：支援	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。						76.9	75.6
イ：アも得点	ア半数以上の地域包括支援センターに配置	10点	1,405	80.7%	0	0		
	イ全ての地域包括支援センターに配置	10点	1,271	73.0%	-	-		
④：支援	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)						44.1	44.5
厚労省設定	ア全保険者の上位8割	10点	1,415	81.3%	-	-		
	イ全保険者の上位5割	10点	915	52.6%	-	-		
	ウ全保険者の上位3割	10点	573	32.9%	-	-		
	エ全保険者の上位1割	10点	170	9.8%	-	-		
⑤	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。						68.0	60.8
ア→イ→ウ→エ	ア地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている	5点	1,542	88.6%	7	14		
	イ地域課題を解決するための政策を市町村に提言している	5点	1,324	76.0%	10	17		
	ウ市町村が地域ケア会議から提言された内容に対応している	5点	1,161	66.7%	2	1		
	エ対応した結果が検証されている	5点	709	40.7%	0	-		
⑥	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。						79.8	73.8
ウ、エ：ア及びイが該当	ア夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置している	5点	1,484	85.2%	74	72		
	イ平日以外の窓口（連絡先）を設置している	5点	1,522	87.4%	39	38		
	ウ住民に窓口を周知している	5点	1,266	72.7%	0	-		
	エ特に周知が必要と想定される人への個別周知をしている	5点	1,282	73.6%	0	-		
⑦：支援	地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。						44.8	36.8
イ：アが該当	ア家族介護者等の介護離職防止の相談に対応している	10点	1,469	84.4%	3	2		
	イ家族介護者等に対し、介護離職防止の相談ができることを周知している	10点	947	54.4%	0	-		
	ウ地域に外向いて介護離職防止に関する相談会を実施している	10点	265	15.2%	0	-		
	エ専門職・関係機関と連携した取組を実施している	10点	442	25.4%	0	-		

■回答分布

Ⅱ-(2)-①			Ⅱ-(2)-②：支援			Ⅱ-(2)-③：支援			Ⅱ-(2)-④：支援			Ⅱ-(2)-⑤		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	385	22.1%	0点	623	35.8%	0点	336	19.3%	0点	326	18.7%	0点	192	11.0%
5点	1356	77.9%	5点	321	18.4%	5点	134	7.7%	5点	500	28.7%	5点	219	12.6%
			10点	797	45.8%	10点	1271	73.0%	10点	342	19.6%	10点	177	10.2%
									15点	403	23.1%	15点	449	25.8%
									20点	170	9.8%	20点	704	40.4%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度	-1.35		歪度	-0.20		歪度	-1.27		歪度	0.18		歪度	-0.77	

Ⅱ-(2)-⑥			Ⅱ-(2)-⑦：支援		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	177	10.2%	0点	259	14.9%
5点	30	1.7%	5点	479	27.5%
10点	146	8.4%	10点	551	31.6%
15点	320	18.4%	15点	266	15.3%
20点	1068	61.3%	20点	186	10.7%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度	-1.56		歪度	0.25	

■ 該当率

		満点	得点あり	支援 交付金 対象
大	中	1,741	1,741	
II	(2)	小		
	II-(2)-①ケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知している	77.9	77.9	
	II-(2)-②担当圏域における第1号被保険者の数が1,250人以下	45.8	64.2	●
	II-(2)-③地域包括支援センターの3職種の配置(全ての地域包括支援センターに配置)	73.0	80.7	●
	II-(2)-④地域ケア会議における個別事例の検討件数割合	9.8	81.3	●
	II-(2)-⑤地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言している	40.4	89.0	
	II-(2)-⑥地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、窓口を住民にタブレットやHP等で周知している	61.3	89.8	
	II-(2)-⑦地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか	10.7	85.1	●

4) 「II(3) 在宅医療・介護連携」

- 令和4年度と令和5年度の得点率をみると、全ての項目で向上していた。
- ③、④は歪度が絶対値1を超えており、いずれも満点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、全ての項目で「得点あり」の市町村が9割超と高い。

■ 市町村の該当数

(3) 在宅医療・介護連携						
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率
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。					61.2	55.8
ア→イ→ウ →エ→オ						
ア 今後のニーズを踏まえた過不足のない在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している	5点	1,552	89.1%	25	29	
イ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	5点	1,210	69.5%	36	29	
ウ アとイの差の確認等により、地域の実状に応じた課題の抽出を行っている	5点	996	57.2%	34	36	
エ 抽出された課題に基づき、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している	5点	868	49.9%	24	23	
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	5点	704	40.4%	0	-	
② 在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っているか。					73.0	67.5
ア→イ→ウ →エ						
ア 医療・介護関係者が把握できるような相談窓口が公表されている	5点	1,546	88.8%	36	43	
イ 定期的に相談内容等を取りまとめている	5点	1,343	77.1%	49	66	
ウ 医療・介護関係者間で共有している	5点	1,259	72.3%	6	8	
エ 取りまとめた相談内容に基づき、事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	5点	935	53.7%	0	-	
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な、具体的な取組を行っているか。					78.1	72.7
ア→イ→ウ →エ						
ア 既存の情報共有ツールの活用状況を確認している	5点	1,549	89.0%	41	56	
イ 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールを作成している	5点	1,470	84.4%	23	28	
ウ 活用に向けた見直し等を行っている	5点	1,249	71.7%	13	11	
エ 情報共有ツールの活用状況、医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえて、改善・見直しを行っている	5点	1,170	67.2%	0	-	
④ : 支援					81.3	74.7
ウ : ア又はイが該当 エ : ウが該当						
ウ 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催しているか。						
ア 企画に当たり、他の関連する研修を把握している	10点	1,513	86.9%	46	91	
イ 企画に当たり、医療・介護関係者のニーズを把握している	10点	1,477	84.8%	43	58	
ウ 在宅医療・介護連携に係る参加型の研修会を開催(支援)している	10点	1,437	82.5%	19	32	
エ 研修の結果について検証を行っている	10点	1,235	70.9%	0	-	
⑤ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、市内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っているか。					70.1	63.8
並列						
ア 郡市区等医師会等関係団体、医療機関、介護サービス施設・事業所等と連携体制を構築している	5点	1,558	89.5%	-	-	
イ 市内の他部門、関係団体等と連携し、災害・救急時の対応等に参画している	5点	1,129	64.8%	-	-	
ウ 都道府県の医療計画・地域医療構想との整合性をとるため、都道府県と連携を図っている	5点	975	56.0%	-	-	

■ 回答分布

II-(3)-①		II-(3)-②		II-(3)-③		II-(3)-④ : 支援		II-(3)-⑤	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	165 9.5%	0点	159 9.1%	0点	152 8.7%	0点	170 9.8%	0点	132 7.6%
5点	338 19.4%	5点	207 11.9%	5点	122 7.0%	5点	65 3.7%	5点	326 18.7%
10点	227 13.0%	10点	161 9.2%	10点	215 12.3%	10点	98 5.6%	10点	513 29.5%
15点	168 9.6%	15点	302 17.3%	15点	122 7.0%	15点	231 13.3%	15点	770 44.2%
20点	181 10.4%	20点	912 52.4%	20点	1130 64.9%	20点	1177 67.6%		
25点	662 38.0%								
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.28	歪度	-0.96	歪度	-1.25	歪度	-1.64	歪度	-0.72

■ 該当率

			満点	得点あり	支援 交付金 対象
大	中	小	1,741	1,741	
II	(3)	II-(3)-①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、対応策が具体化している	38.0	90.5	
		II-(3)-②在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っている	52.4	90.9	
		II-(3)-③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	64.9	91.3	
		II-(3)-④多職種を対象とした参加型の研修会を企画・開催（支援）・検証している	67.6	90.2	●
		II-(3)-⑤切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、市内や関係団体、都道府県等と連携を図っている	44.2	92.4	

5) 「II (4) 認知症総合支援」

- 令和4年度と令和5年度の得点率をみると、全ての項目で向上していた。
- ②は歪度が絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、「得点あり」の市町村が9割超の項目は5項目のうち4項目であった。

■ 市町村の該当数

(4) 認知症総合支援									
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率			
① 市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。					67.2	62.6			
ア→イ→ウ →エ									
ア認知症高齢者について、実態を把握している	5点	1,515	87.0%	66	105				
イ認知症施策の進捗を図る指標を設定している	5点	1,312	75.4%	54	46				
ウ進捗状況の評価にあたり、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	5点	984	56.5%	48	47				
エア→ウを踏まえて、改善・見直し等の検討を実施している	5点	868	49.9%	0	-				
②：支援 認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っているか。					79.9	74.1			
ア→イ→ウ →エ									
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、かかりつけ医や介護支援専門員等とあらかじめ情報連携の体制を構築している	10点	1,575	90.5%	52	83				
イ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よう検討を行っている。	10点	1,478	84.9%	45	64				
ウ対象者の状況に応じて、他機関連携等により具体的かつ多様な支援を実施している	10点	1,353	77.7%	49	68				
エチームの活動について、改善・見直し等の検討を実施している	10点	1,156	66.4%	0	-				
③：支援 郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のある人に対して、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					65.3	59.6			
並列									
ア認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携体制がある	10点	1,555	89.3%	-	-				
イ認知症の医療に関する相談窓口の周知を行っている	10点	1,500	86.2%	-	-				
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	10点	804	46.2%	-	-				
エ医療・介護専門職によるスクリーニングを行っている	10点	690	39.6%	-	-				
④ 地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っているか。					71.8	65.7			
並列									
ア認知症カフェの設置・運営の推進	5点	1,558	89.5%	-	-				
イ認知症の人の見守りネットワーク等の体制の構築	5点	1,539	88.4%	-	-				
ウ本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援	5点	995	57.2%	-	-				
エ認知症当事者の声を踏まえながら、普及啓発を行っている	5点	911	52.3%	-	-				
⑤ 認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行われているか。					27.3	20.4			
ワ：イが該当									
ア認知症サポーターステップアップ講座を実施している	5点	862	49.5%	-	-				
イステップアップ講座を修了した認知症サポーターによる支援チーム等の活動グループを設置している	5点	530	30.4%	9	9				
ウイによる活動グループを介して、支援コースに合った具体的な支援につながるよう、地域の担い手とのマッチングを行っている	5点	314	18.0%	-	-				
エ認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営等に参画できるよう、支援している	5点	198	11.4%	-	-				

■ 回答分布

II-(4)-①		II-(4)-②		II-(4)-③：支援		II-(4)-④：支援		II-(4)-⑤	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	160 9.2%	0点	114 6.5%	0点	127 7.3%	0点	54 3.1%	0点	822 47.2%
5点	248 14.2%	5点	125 7.2%	5点	135 7.8%	5点	162 9.3%	5点	381 21.9%
10点	347 19.9%	10点	155 8.9%	10点	584 33.5%	10点	399 22.9%	10点	223 12.8%
15点	207 11.9%	15点	261 15.0%	15点	334 19.2%	15点	461 26.5%	15点	183 10.5%
20点	779 44.7%	20点	1086 62.4%	20点	561 32.2%	20点	665 38.2%	20点	132 7.6%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.56	歪度	-1.41	歪度	-0.47	歪度	-0.69	歪度	0.94

■ 該当率

		満点	得点あり	支 援 交 付 金 対 象
大	中	小		
		1,741	1,741	
II	(4)	II-(4)- ①計画等に認知症施策の取組を定めており、毎年度その進捗状況の評価あたり認知症当事者等の意見を聞いている		
		44.7	90.8	
		II-(4)- ②認知症初期集中支援チームは定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っている		
		62.4	93.5	●
		II-(4)- ③各種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		
		32.2	92.7	●
		II-(4)- ④認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている		
		38.2	96.9	
		II-(4)- ⑤認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えている		
		7.6	52.8	

6) 「II (5) 介護予防／日常生活支援」

- 小項目12項目のうち、階層化を図った②について、「②ウ サービスC終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている」を該当として「②イ 地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービスC終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している」を非該当にしている市町村が70件以上あり、指標の設定時に想定した回答順になっていなかった。
- 令和4年度と令和5年度の得点率をみると、③、⑪を除いた10項目で向上していた。
- ⑤、⑪、⑫は歪度が絶対値1を超えており、⑤は満点、⑪、⑫はいずれも低い得点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、「得点あり」の市町村が7割超の項目が9項目で、特に③と⑤は9割超と高い。
- また、「満点」の市町村が5%未満の項目は3項目であった。

■市町村の該当数

(5) 介護予防/日常生活支援総合事業						
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率
①: 支援 関係機関との意見交換や都道府県等の継続支援等を踏まえ、多様なサービスを推進するための課題を明らかにした上で対応方針を策定し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。					51.7	40.4
ア→イ→ウ →エ						
ア 多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしている	10点	1,250	71.8%	4	8	
イ 対応する方針を策定している	10点	862	49.5%	76	69	
ウ 課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施している	10点	849	48.8%	8	6	
エ ア→ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている	10点	640	36.8%	0	-	
②: 支援 サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。					44.0	40.1
ア→イ→ウ →エ						
ア サービスC（短期集中予防サービス）を実施している	10点	897	51.5%	5	4	
イ 地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービスC終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している	10点	755	43.4%	72	116	
ウ サービスC終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている	10点	800	46.0%	8	5	
エ 取組結果を基に、改善・見直し等の取組を実施している（利用者がいない場合の対応含む）	10点	615	35.3%	0	-	
③: 支援 通いの場の65歳以上の参加状況					71.0	
並列						
ア 週一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,200	68.9%			
イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,238	71.1%			
ウ 月一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,254	72.0%			
エ 月一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,253	72.0%			
④: 支援 通いの場の参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。					58.8	49.8
ア→イ→ウ →エ						
ア 参加促進に係る課題を検討している	15点	1,418	81.4%	29	57	
イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を把握している	15点	1,100	63.2%	78	89	
ウ 居宅等へのアウトリーチを実施している	15点	1,024	58.8%	6	5	
エ アウトリーチ結果を分析している	15点	555	31.9%	0	-	
⑤: 支援 行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。					78.5	69.8
並列						
ア 行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,573	90.4%	-	-	
イ 他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	10点	1,336	76.7%	-	-	
ウ 地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,317	75.6%	-	-	
エ 多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	10点	1,244	71.9%	-	-	
⑥: 支援 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。					61.4	50.7
エ: ア及び イ及びウが 該当						
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	10点	1,405	80.7%	12	10	
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につなげる仕組みを構築している	10点	1,106	63.5%	72	56	
ウ 現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組について、連携した取組を実施している	10点	946	54.3%	104	69	
エ 事業効果の検証を行っている	10点	822	47.2%	0	-	
⑦: 支援 関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。					59.0	50.9
エ: ア及び イ及びウが 該当						
ア 医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,222	70.2%	31	50	
イ 医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場に「ILC」リレーション専門職等が関与する仕組みを設け実行している	10点	1,374	78.9%	10	15	
ウ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している	10点	799	45.9%	143	143	
エ 取組内容の改善・見直しを行っている	10点	715	41.1%	0	-	
⑧: 支援 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。					36.0	31.6
並列						
ア 多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している	15点	1,316	75.6%	-	-	
イ 参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している	15点	877	50.4%	-	-	
ウ 参加者の心身改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している	15点	61	3.5%	-	-	
エ 参加者の〇%以上が心身・認知機能等を改善している	15点	251	14.4%	-	-	
⑨: 支援 介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。					59.0	48.6
ア→イ→ウ →エ						
ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認している	10点	1,221	70.1%	150	154	
イ K D B や見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用している	10点	1,197	68.8%	18	23	
ウ データを基に課題整理を行っている	10点	970	55.7%	6	3	
エ 課題整理を踏まえ施策に反映している	10点	721	41.4%	0	-	
⑩: 支援 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。					50.0	41.2
ア→イ→ウ →エ						
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。	10点	1,258	72.3%	15	17	
イ 経年的な評価や分析等を行っている	10点	957	55.0%	57	47	
ウ 行政以外の外部の意見を取り入れている	10点	723	41.5%	43	50	
エ 分析結果を施策に活用している	10点	545	31.3%	0	-	
⑪: 支援 自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。					9.9	10.2
ア→イ→ウ →エ						
ア 仕組みの構築に向けた課題を整理している	10点	261	15.0%	7	14	
イ 行政内外の関係者と協議している	10点	217	12.5%	9	11	
ウ 評価を実施している	10点	110	6.3%	20	6	
エ 改善・見直し等の取組を実施している	10点	104	6.0%	0	-	
⑫: 支援 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。					19.2	17.0
イ又はウ又は エ: アが 該当 エ: ウが該当						
ア 参加ポイント事業を実施している	15点	939	53.9%	9	6	
イ 高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の〇割を超えている	15点	154	8.8%	1	0	
ウ ポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している	15点	163	9.4%	22	20	
エ ポイント事業参加者の〇%以上が心身・認知機能等を維持改善している	15点	80	4.6%	1	0	

■回答分布

II-(5)-①：支援		II-(5)-②：支援		II-(5)-③：支援		II-(5)-④：支援		II-(5)-⑤：支援	
カテゴリ	n %								
0点	487 28.0%	0点	840 48.2%	0点	128 7.4%	0点	294 16.9%	0点	98 5.6%
5点	319 18.3%	5点	78 4.5%	5点	175 10.1%	5点	279 16.0%	5点	122 7.0%
10点	127 7.3%	10点	66 3.8%	10点	295 16.9%	10点	224 12.9%	10点	239 13.7%
15点	204 11.7%	15点	171 9.8%	15点	392 22.5%	15点	406 23.3%	15点	258 14.8%
20点	604 34.7%	20点	586 33.7%	20点	751 43.1%	20点	538 30.9%	20点	1024 58.8%
計	1741 100.0%								
歪度	-0.02	歪度	0.21	歪度	-0.83	歪度	-0.36	歪度	-1.25

II-(5)-⑥：支援		II-(5)-⑦：支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	292 16.8%	0点	273 15.7%
5点	224 12.9%	5点	237 13.6%
10点	290 16.7%	10点	380 21.8%
15点	265 15.2%	15点	291 16.7%
20点	670 38.5%	20点	560 32.2%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.43	歪度	-0.32

II-(5)-⑧：支援		II-(5)-⑨：支援		II-(5)-⑩：支援		II-(5)-⑪：支援		II-(5)-⑫：支援	
カテゴリ	n %								
0点	407 23.4%	0点	371 21.3%	0点	468 26.9%	0点	1473 84.6%	0点	800 46.0%
5点	464 26.7%	5点	192 11.0%	5点	270 15.5%	5点	46 2.6%	5点	654 37.6%
10点	605 34.8%	10点	263 15.1%	10点	290 16.7%	10点	102 5.9%	10点	193 11.1%
15点	229 13.2%	15点	269 15.5%	15点	219 12.6%	15点	38 2.2%	15点	80 4.6%
20点	36 2.1%	20点	646 37.1%	20点	494 28.4%	20点	82 4.7%	20点	14 0.8%
計	1741 100.0%								
歪度	0.16	歪度	-0.36	歪度	0.02	歪度	2.58	歪度	1.16

■該当率

		満点	得点あり	支援 交付 金 対 象
大	中	1,741	1,741	
II	(5)	小		
	II-(5)-①介護予防・生活支援サービス事業における各種サービス推進に向けた方針を策定・公表し、具体的な方策を設定・実施している	34.7	72.0	●
	II-(5)-②サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか	33.7	51.8	●
	II-(5)-③通いの場への65歳以上の方の参加者数	43.1	92.6	●
	II-(5)-④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施している	30.9	83.1	●
	II-(5)-⑤行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか	58.8	94.4	●
	II-(5)-⑥介護予防と保健事業を一体的に実施している	38.5	83.2	●
	II-(5)-⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている	32.2	84.3	●
	II-(5)-⑧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	2.1	76.6	●
	II-(5)-⑨介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている	37.1	78.7	●
	II-(5)-⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている	28.4	73.1	●
	II-(5)-⑪自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している	4.7	15.4	●
	II-(5)-⑫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	0.8	54.0	●

7) 「Ⅱ(6)生活支援体制の整備」

- ②、③は歪度が絶対値1を超えており、いずれも満点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、「得点あり」の市町村が8割超の項目は3項目で、特に②、⑤は9割半ばと高い。

■市町村の該当数

(6) 生活支援体制の整備										
評価項目一覧	配点	該当市町村数	該当率	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率			
①：支援 並列	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。	10点	902	48.9%	-	-	87.0	48.9		
②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。	5点	1,584	91.0%	54	73	80.6	83.3		
ア→イ→ウ→エ	ア生活支援コーディネーターと協議の上で活動方針・内容を策定している	5点	1,584	91.1%	24	38				
	イ生活支援コーディネーターからの相談に対し、活用可能な制度等の情報を提供している	5点	1,490	85.6%	31	44				
	ウ活動の充実に向けた課題を整理している	5点	1,398	80.3%	0	-				
	エ生活支援コーディネーターの活動の進捗を定期的に確認し、支援内容を改善・見直している	5点	1,398	80.3%	0	-				
③：支援 イ：アも得点	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。	10点	1,483	85.2%	0	0	80.6	77.4		
	ア半数以上の生活支援コーディネーターが1回以上参加している	10点	1,322	75.9%	0	0				
	イ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	10点	1,322	75.9%	0	0				
④ ウ：イが該当	生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。	5点	1,030	59.2%	-	-	30.9	24.5		
	ア住まい・生活支援に関する相談窓口を設置している	5点	828	47.6%	2	4				
	イ生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施している	5点	205	11.8%	-	-				
	ウ実施結果を分析している	5点	90	5.2%	-	-				
	エ市町村において居住支援協議会を設置している	5点	90	5.2%	-	-				
⑤ ア→イ→ウ	高齢者の移動に関する支援を実施しているか。	5点	1,626	93.4%	17	10	67.9	48.6		
	ア高齢者の移動に関する課題を把握している	5点	1,324	76.0%	126	35				
	イ公共交通機関担当者等と課題を共有している	5点	1,064	61.1%	16	-				
	ウ介護予防・生活支援サービス事業による移動支援の創設に向けて検討の場を設けている	5点	712	40.9%	0	-				
	エ介護予防・生活支援サービス事業による移動支援を実施している	5点	712	40.9%	0	-				

■回答分布

Ⅱ-(6)-①：支援		Ⅱ-(6)-②		Ⅱ-(6)-③：支援		Ⅱ-(6)-④		Ⅱ-(6)-⑤	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	839 48.2%	0点	103 5.9%	0点	258 14.8%	0点	617 35.4%	0点	98 5.6%
5点	902 51.8%	5点	50 2.9%	5点	161 9.2%	5点	364 20.9%	5点	206 11.8%
		10点	97 5.6%	10点	1322 75.9%	10点	530 30.4%	10点	441 25.3%
		15点	150 8.6%			15点	191 11.0%	15点	346 19.9%
		20点	1341 77.0%			20点	39 2.2%	20点	650 37.3%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.07	歪度	-2.17	歪度	-1.53	歪度	0.39	歪度	-0.54

■該当率

		満点	得点あり	支援交付金対象
大	中	1,741	1,741	
Ⅱ	(6)			
	Ⅱ-(6)-①生活支援コーディネーターを専従で配置している	51.8	51.8	●
	Ⅱ-(6)-②生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っている	77.0	94.1	
	Ⅱ-(6)-③地域ケア会議へ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	75.9	85.2	●
	Ⅱ-(6)-④生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施している	2.2	64.6	
	Ⅱ-(6)-⑤高齢者の移動に関する支援を実施している	37.3	94.4	

8) 「Ⅱ(7) 要介護状態の維持・改善の状況等」

○ 結果は次のとおりであった。

■市町村の該当数

(7) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進～要介護状態の維持・改善の状況等						
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率
①：支援 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。						23.3
厚労省算出						
a 全保険者の上位6割	30点	795	45.7%	-	-	
b 全保険者の上位4割	30点	584	33.5%	-	-	
c 全保険者の上位3割	30点	473	27.2%	-	-	
d 全保険者の上位1割	30点	166	9.5%	-	-	
a 全保険者の上位6割	30点	484	27.8%	-	-	
b 全保険者の上位4割	30点	348	20.0%	-	-	
c 全保険者の上位3割	30点	274	15.7%	-	-	
d 全保険者の上位1割	30点	124	7.1%	-	-	
②：支援 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						35.0
厚労省算出						
A 全保険者の上位6割	30点	1,085	62.3%	-	-	
I 全保険者の上位4割	30点	676	38.8%	-	-	
U 全保険者の上位3割	30点	505	29.0%	-	-	
工 全保険者の上位1割	30点	168	9.6%	-	-	
③：支援 中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。						22.6
厚労省算出						
a 全保険者の上位6割	30点	847	48.7%	-	-	
b 全保険者の上位4割	30点	602	34.6%	-	-	
c 全保険者の上位3割	30点	495	28.4%	-	-	
d 全保険者の上位1割	30点	189	10.9%	-	-	
a 全保険者の上位6割	30点	419	24.1%	-	-	
b 全保険者の上位4割	30点	304	17.5%	-	-	
c 全保険者の上位3割	30点	224	12.9%	-	-	
d 全保険者の上位1割	30点	70	4.0%	-	-	
④：支援 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。						35.0
厚労省算出						
A 全保険者の上位6割	30点	1,077	61.9%	-	-	
I 全保険者の上位4割	30点	678	38.9%	-	-	
U 全保険者の上位3割	30点	516	29.6%	-	-	
工 全保険者の上位1割	30点	166	9.5%	-	-	
⑤：支援 健康寿命延伸の実現状況						29.6
厚労省算出						
a 全保険者の上位7割	30点	899	51.6%	-	-	
b 全保険者の上位5割	30点	738	42.4%	-	-	
c 全保険者の上位3割	30点	503	28.9%	-	-	
d 全保険者の上位1割	30点	170	9.8%	-	-	
a 全保険者の上位7割	30点	710	40.8%	-	-	
b 全保険者の上位5割	30点	597	34.3%	-	-	
c 全保険者の上位3割	30点	382	21.9%	-	-	
d 全保険者の上位1割	30点	124	7.1%	-	-	

■回答分布

Ⅱ-(7)-①：支援		Ⅱ-(7)-②：支援		Ⅱ-(7)-③：支援		Ⅱ-(7)-④：支援		Ⅱ-(7)-⑤：支援	
カテゴリ	n %								
0点	462 26.5%	0点	656 37.7%	0点	475 27.3%	0点	664 38.1%	0点	132 7.6%
15点	347 19.9%	15点	409 23.5%	15点	360 20.7%	15点	399 22.9%	15点	274 15.7%
30点	185 10.6%	30点	171 9.8%	30点	187 10.7%	30点	162 9.3%	30点	450 25.8%
45点	457 26.2%	45点	337 19.4%	45点	460 26.4%	45点	350 20.1%	45点	591 33.9%
60点	290 16.7%	60点	168 9.6%	60点	259 14.9%	60点	166 9.5%	60点	294 16.9%
計	1741 100.0%								
歪度	0.05	歪度	0.54	歪度	0.09	歪度	0.53	歪度	-0.39

■該当率

		満点	得点あり	支援交付金対象	
大	中	小	1,741	1,741	
Ⅱ	(7)	Ⅱ-(7)-①軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化) 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	16.7	73.5	●
		Ⅱ-(7)-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	9.6	62.3	●
		Ⅱ-(7)-③中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化) 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	14.9	72.7	●
		Ⅱ-(7)-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	9.5	61.9	●
		Ⅱ-(7)-⑤健康寿命延伸の実現状況	16.9	92.4	●

9) 「Ⅲ(1) 介護給付の適正化等」

- ①、④、⑥は歪度が絶対値1を超えており、①、④は満点に、⑥は0点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、「得点あり」の市町村が9割超の項目は2項目で、特に①は99.5%と高い。

■市町村の該当数

(1) 介護給付の適正化等		配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。					87.9	85.5
ワ: ア及びイも得点	ア3事業	5点	1,733	99.5%	-	-	
	イ4事業	5点	1,631	93.7%	-	-	
	ウ5事業	5点	1,229	70.6%	-	-	
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。					41.6	41.6
厚労省設定	ア上位8割	5点	1,379	79.2%	-	-	
	イ上位5割	5点	840	48.2%	-	-	
	ウ上位3割	5点	506	29.1%	-	-	
	エ上位1割	5点	173	9.9%	-	-	
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)					69.9	68.2
厚労省設定	ア上位8割	5点	1,385	79.6%	-	-	
	イ上位5割	5点	1,161	66.7%	-	-	
	ウ上位3割	5点	1,161	66.7%	-	-	
	エ上位1割	5点	1,161	66.7%	-	-	
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。					85.3	81.2
ワ: ア及びイも得点	ア3帳票	5点	1,615	92.8%	-	-	
	イ4帳票	5点	1,561	89.7%	-	-	
	ウ5帳票以上	5点	1,278	73.4%	-	-	
⑤	福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか。					37.5	33.3
イ: アが該当	ア地域ケア会議に、リハビリテーション専門職が出席し、福祉用具貸与計画の点検を行う仕組みがある	5点	751	43.1%	0	94	
ウ: ウが該当	イ貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	5点	485	27.9%	0	-	
	ウ被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、専門職等により点検を行う仕組みがある	5点	713	41.0%	95	129	
	エ住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問し、点検を行う仕組みがある	5点	661	38.0%	0	-	
⑥	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。					25.5	19.7
エ: ア及びイ及びウが該当	ア家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している	5点	676	38.8%	33	33	
	イ介護サービス相談員等から情報収集している	5点	475	27.3%	80	77	
	ウ不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある	5点	311	17.9%	82	93	
	エア〜ウ等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている。	5点	313	18.0%	0	-	
⑦	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回(16.6%)以上の割合で実地指導を実施しているか。					37.6	40.3
イ: アも得点	ア実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が16.6%(6年に1回)以上	5点	973	55.9%	1	0	
イも得点	イ実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が33.3%(3年に1回)以上	5点	337	19.4%	-	-	

■回答分布

Ⅲ-(1)-①			Ⅲ-(1)-②			Ⅲ-(1)-③			Ⅲ-(1)-④			Ⅲ-(1)-⑤		
カテゴリ	n	%												
0点	8	0.5%	0点	362	20.8%	0点	356	20.4%	0点	126	7.2%	0点	663	38.1%
5点	102	5.9%	5点	539	31.0%	5点	224	12.9%	5点	54	3.1%	5点	305	17.5%
10点	402	23.1%	10点	334	19.2%	20点	1161	66.7%	10点	283	16.3%	10点	292	16.8%
15点	1229	70.6%	15点	333	19.1%				15点	1278	73.4%	15点	203	11.7%
			20点	173	9.9%							20点	278	16.0%
計	1741	100.0%												
歪度		-1.60	歪度		0.33	歪度		-0.79	歪度		-2.02	歪度		0.49

Ⅲ-(1)-⑥			Ⅲ-(1)-⑦		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	978	56.2%	0点	768	44.1%
5点	241	13.8%	5点	636	36.5%
10点	221	12.7%	10点	337	19.4%
15点	112	6.4%			
20点	189	10.9%			
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		1.09	歪度		0.45

■ 該当率

			満点	得点あり	支 援 交 付 金 対 象
大	中	小	1,741	1,741	
Ⅲ	(1)	Ⅲ-(1)- ①介護給付の適正化事業の主要 5 事業の実施	70.6	99.5	
		Ⅲ-(1)- ②ケアプラン点検の実施	9.9	79.2	
		Ⅲ-(1)- ③医療情報との突合結果の点検	66.7	79.6	
		Ⅲ-(1)- ④縦覧点検 10 帳票のうちいくつかの帳票の点検を実施している	73.4	92.8	
		Ⅲ-(1)- ⑤福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けている	16.0	61.9	
		Ⅲ-(1)- ⑥有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っている	10.9	43.8	
		Ⅲ-(1)- ⑦実地指導の実施率が33.3%以上	19.4	55.9	

10) 「Ⅲ（２）介護人材の確保」

- 歪度が絶対値 1 を超える項目はなかった。
- ②、③は想定順でない回答がやや多い。
- 該当率をみると、④は「得点あり」の市町村が97.0%と高い。

■市町村の該当数

(2) 介護人材の確保						
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数[R5]	想定順でない回答数[R4]	R5得点率	R4得点率
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					44.5	37.4
ア→イ→ウ →エ						
ア介護サービス事業者・教育関係者等との連携体制の構築	5点	1,034	59.4%	29	43	
イ取組等の実施	5点	975	56.0%	3	3	
ウ取組結果を踏まえた、確保に関する課題整理	5点	607	34.9%	5	4	
エ改善・見直し等の取組の実施	5点	484	27.8%	0	-	
② 介護人材の定着に向けた取組の実施					39.7	31.6
ア→イ→ウ →エ						
ア必要機関との連携体制の構築	5点	886	50.9%	67	79	
イ取組の実施	5点	892	51.2%	2	2	
ウ取組結果を踏まえた、定着に関する課題整理	5点	549	31.5%	6	5	
エ改善・見直し等の取組の実施	5点	435	25.0%	0	-	
③：支援 多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか					41.8	34.3
ア→イ→ウ →エ						
ア現状分析・課題整理をしている	15点	819	47.0%	120	140	
イ関係団体の意見を聞いている	15点	796	45.7%	108	139	
ウ多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	15点	813	46.7%	3	3	
エ改善・見直し等の取組の実施	15点	481	27.6%	0	-	
④ 文書負担軽減に係る取組を実施しているか。					56.8	69.9
並列						
ア押印の見直しによる簡素化	1点	1,525	87.6%	-	-	
イ提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化	1点	1,133	65.1%	-	-	
ウ人員配置に関する添付資料の簡素化	1点	1,311	75.3%	-	-	
エ施設・設備・備品等の写真の簡素化	1点	1,120	64.3%	-	-	
オ運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化	1点	1,205	69.2%	-	-	
カ変更届の標準添付書類の対応	1点	1,449	83.2%	-	-	
キ更新申請における提出書類の簡素化	1点	1,234	70.9%	-	-	
ク併設事業所の申請における提出書類の簡素化	1点	918	52.7%	-	-	
ケ実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	5点	1,459	83.8%	-	-	
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	2点	1,507	86.6%	-	-	
クシステムの活用による標準化	5点	223	12.8%	-	-	

■回答分布

Ⅲ-(2)-①			Ⅲ-(2)-②			Ⅲ-(2)-③：支援		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	679	39.0%	0点	789	45.3%	0点	802	46.1%
5点	108	6.2%	5点	112	6.4%	5点	127	7.3%
10点	345	19.8%	10点	294	16.9%	10点	118	6.8%
15点	134	7.7%	15点	122	7.0%	15点	230	13.2%
20点	475	27.3%	20点	424	24.4%	20点	464	26.7%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度	0.20		歪度	0.40		歪度	0.29	

Ⅲ-(2)-④								
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	52	3.0%	7点	62	3.6%	14点	200	11.5%
1点	34	2.0%	8点	90	5.2%	15点	244	14.0%
2点	23	1.3%	9点	90	5.2%	16点	11	0.6%
3点	38	2.2%	10点	113	6.5%	17点	22	1.3%
4点	28	1.6%	11点	136	7.8%	18点	23	1.3%
5点	47	2.7%	12点	177	10.2%	19点	36	2.1%
6点	42	2.4%	13点	187	10.7%	20点	86	4.9%
計	1741 100.0%		計	1741 100.0%		計	1741 100.0%	
歪度			歪度			歪度	-0.53	

■該当率

			満点	得点あり	支援 交付金 対象
大	中	小	1,741	1,741	
Ⅲ	(2)	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	27.3	61.0	
		Ⅲ-(2)-② 介護人材の定着に向けた取組の実施	24.4	54.7	
		Ⅲ-(2)-③ 多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	26.7	53.9	●
		Ⅲ-(2)-④ 文書負担軽減に係る取組を実施している	4.9	97.0	

3. 都道府県結果

※回答分布とあわせて整理した歪度は、回答分布の偏りをみる指標。一般的に絶対値が「1」を超えると回答分布の歪みが大きいと判断される。ただし、配点の段階（0点/5点/10点などの配点の段階がいくつあるか）によって変わるため、絶対的な基準ではない

※該当率は、20%以下で青色、70%以上でオレンジ、90%以上でピンクの色を付けている

※厚労省で上位のみを評価する項目については、コメントしていない

1) 「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」

- いずれの項目も得点率が50%を超えていた。
- ②は歪度が絶対値1を超えており、高得点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、全ての項目で「得点あり」の都道府県が8割を超えており、特に②は100.0%と高い。

■都道府県の該当数

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		該当都道府県数	得点率
評価項目一覧			
I-①	地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している		71.7
①分析・計画	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	43	91.5%
①分析・計画	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）	33	70.2%
②実行（支援）	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している	38	80.9%
③評価・改善	エ助言・支援により地域差が改善されている	23	48.9%
③評価・改善	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	30	63.8%
I-②：支援	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		88.1
①分析・計画	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策を検討している	42	89.4%
①分析・計画	イ各保険者の取組状況・課題・支援方策を管内保険者へ横展開するなど、保険者に共有している	47	100.0%
②実行（支援）	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	44	93.6%
市町村評価	エ【市町村該当状況調査】市町村の達成率（I③）	42	89.4%
③評価・改善	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結果を伝えるプロセスを有している	32	68.1%
I-③	保険者機能強化推進交付金の評価結果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		63.8
①分析・計画	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	40	85.1%
①分析・計画	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	34	72.3%
①分析・計画	ウ市町村別の支援方策（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	30	63.8%
②実行（支援）	エ市町村別の支援方策に基づいて支援を実施している	29	61.7%
市町村評価	オ【市町村該当状況調査】都道府県が策定する支援方策を当該支援対象市町村が把握している	17	36.2%
I-④	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		62.1
①分析・計画	ア保険者への支援方策を介護保険事業支援計画に盛り込んでいる	29	61.7%
①分析・計画	イ保険者向け研修会を開催している。	22	46.8%
①分析・計画	ウ関係保険者と定期的に意見交換を行っている	22	46.8%
①分析・計画	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	38	80.9%
①分析・計画	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	35	74.5%
I-⑤	都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要な支援を実施している		54.5
①分析・計画	ア市町村が介護保険事業計画の検討等にあたり、事前に支援ニーズを把握している	32	68.1%
②実行（支援）	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	30	63.8%
②実行（支援）	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	31	66.0%
市町村評価	エ【市町村該当状況調査】管内市町村のI⑤の得点状況	23	48.9%
③評価・改善	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、その結果を伝えるプロセスを有している	12	25.5%

■回答分布

I-①		I-②：支援		I-③		I-④		I-⑤	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	2 4.3%	0点	0 0.0%	0点	5 10.6%	0点	4 8.5%	0点	5 10.6%
5点	2 4.3%	5点	0 0.0%	5点	5 10.6%	5点	5 10.6%	5点	10 21.3%
10点	7 14.9%	10点	1 2.1%	10点	6 12.8%	10点	7 14.9%	10点	6 12.8%
15点	5 10.6%	15点	6 12.8%	15点	4 8.5%	15点	9 19.1%	15点	6 12.8%
20点	19 40.4%	20点	13 27.7%	20点	14 29.8%	20点	10 21.3%	20点	12 25.5%
25点	12 25.5%	25点	27 57.4%	25点	13 27.7%	25点	12 25.5%	25点	8 17.0%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-0.97	歪度	-1.11	歪度	-0.61	歪度	-0.45	歪度	-0.16

■該当率

		満点	得点あり	象支 援交 付金 対
大	中	小	47	47
I		①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	25.5	95.7
		②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	57.4	100.0 ●
		③保険者機能強化推進交付金の評価結果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	27.7	89.4
		④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	25.5	91.5
		⑤都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、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	17.0	89.4

2) 「Ⅱ(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」

- いずれの項目も得点率が60%を超えていた。
- ①、②、④、⑤は歪度が絶対値1を超えており、いずれも高得点に回答が偏っていた。
- 該当率で「得点あり」の都道府県をみると、全5項目のうち4項目は100.0%、1項目は97.9%と高い。

■都道府県の該当数

Ⅱ - (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

評価項目一覧	該当都道府県数	得点率
Ⅱ-(1)-①：支援 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	46	97.9%
①分析・計画 ア市町村に対する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）	46	97.9%
②実行（支援） イ市町村に対する支援方に基づき、支援を実施している	44	93.6%
②実行（支援） 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	42	89.4%
市町村評価 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	37	78.7%
③評価・改善 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	40	85.1%
Ⅱ-(1)-②：支援 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	43	91.5%
①分析・計画 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）	43	91.5%
②実行（支援） 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の設定等を実施している	47	100.0%
②実行（支援） ウ実地支援を含め、アドバイザーを派遣している	45	95.7%
②実行（支援） エ市町村のデータ活用に対する支援を実施している	35	74.5%
③評価・改善 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	39	83.0%
Ⅱ-(1)-③：支援 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	29	61.7%
①分析・計画 ア各市町村の介護予防や保健事業の取組状況を把握し、一体実施に向けた課題を検討している	46	97.9%
①分析・計画 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）	29	61.7%
②実行（支援） 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	28	59.6%
市町村評価 エ【市町村該当状況調査】〇割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	29	61.7%
③評価・改善 オ各市町村に支援結果と改善が必要な場合は改善内容を伝えるプロセスを有している	21	44.7%
Ⅱ-(1)-④：支援 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との連携体制の構築に取り組んでいる	46	97.9%
①分析・計画 ア関係機関と定期的開催される会議を設置するなどの連携体制を構築している。	46	97.9%
②実行（支援） 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。	45	95.7%
②実行（支援） 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	33	70.2%
③評価・改善 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	32	68.1%
Ⅱ-(1)-⑤：支援 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	47	100.0%
①分析・計画 ア各市町村の取組状況を把握している	47	100.0%
①分析・計画 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）	44	93.6%
②実行（支援） ウ支援方策に基づいて、継続的な支援を実施している	44	93.6%
②実行（支援） エ市町村の進捗状況を把握している	44	93.6%
③評価・改善 オ市町村の進捗状況に応じて、支援内容を改善している	39	83.0%

■回答分布

Ⅱ-(1)-①：支援		Ⅱ-(1)-②：支援		Ⅱ-(1)-③：支援		Ⅱ-(1)-④：支援		Ⅱ-(1)-⑤：支援	
カテゴリー	n %								
0点	0 0.0%	0点	0 0.0%	0点	0 0.0%	0点	1 2.1%	0点	0 0.0%
5点	0 0.0%	5点	0 0.0%	5点	11 23.4%	5点	1 2.1%	5点	2 4.3%
10点	3 6.4%	10点	1 2.1%	10点	8 17.0%	10点	7 14.9%	10点	1 2.1%
15点	2 4.3%	15点	4 8.5%	15点	3 6.4%	15点	11 23.4%	15点	1 2.1%
20点	13 27.7%	20点	15 31.9%	20点	8 17.0%	20点	27 57.4%	20点	4 8.5%
25点	29 61.7%	25点	27 57.4%	25点	17 36.2%			25点	39 83.0%
計	47 100.0%								
歪度	-1.63	歪度	-1.24	歪度	-0.24	歪度	-1.42	歪度	-2.89

■該当率

大	中	小	満点	得点あり	象支援交付金対
Ⅱ	(1)	(1)①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	61.7	100.0	●
		(1)②一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	57.4	100.0	●
		(1)③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	36.2	100.0	●
		(1)④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との連携体制の構築に取り組んでいる	57.4	97.9	●
		(1)⑤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	83.0	100.0	●

3) 「Ⅱ(2)生活支援体制整備等に係る支援」

- 歪度が絶対値1を超えている項目はなかった。
- 該当率をみると、①は全ての都道府県で「得点あり」であった。
- ②は、「満点」の都道府県は1割未満であった。

■都道府県の該当数

Ⅱ-(2)．生活支援体制整備等に係る支援		該当都道府県数	得点率
Ⅱ-(2)-①：支援 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			84.3
①分析・計画	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	44	93.6%
②実行(支援)	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	47	100.0%
②実行(支援)	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	41	87.2%
②実行(支援)	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	43	91.5%
市町村評価	オ【市町村該当状況調査】市町村の達成率(Ⅱ(6)②)	23	48.9%
Ⅱ-(2)-② 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			40.9
①分析・計画	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	33	70.2%
①分析・計画	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	28	59.6%
①分析・計画	ウ市町村別の支援方針を策定している(支援対象は抽出した市町村で良い)	12	25.5%
②実行(支援)	エ支援方針に基づき、支援を行っている	15	31.9%
市町村評価	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	8	17.0%
Ⅱ-(2)-③ 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			62.1
①分析・計画	ア市町村の取組状況を把握し、課題を検討している	42	89.4%
①分析・計画	イ市町村別の支援方針を策定している(支援対象は抽出した市町村で良い)	28	59.6%
②実行(支援)	ウ市町村別の支援方針に基づき、支援を行っている	29	61.7%
市町村評価	エ【市町村該当状況調査】Ⅱ(6)③の得点状況	23	48.9%
③評価・改善	オ各市町村に支援結果と改善が必要な場合は改善内容を伝えるプロセスを有している	24	51.1%

■回答分布

Ⅱ-(2)-①：支援		Ⅱ-(2)-②		Ⅱ-(2)-③	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	0 0.0%	0点	9 19.1%	0点	3 6.4%
5点	0 0.0%	5点	11 23.4%	5点	10 21.3%
10点	2 4.3%	10点	11 23.4%	10点	5 10.6%
15点	5 10.6%	15点	4 8.5%	15点	3 6.4%
20点	21 44.7%	20点	9 19.1%	20点	13 27.7%
25点	19 40.4%	25点	3 6.4%	25点	13 27.7%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-0.90	歪度	0.34	歪度	-0.40

■該当率

		満点	得点あり	対象
大	中	小		対
		47	47	金
Ⅱ	(2)	40.4	100.0	●
	(2)①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			
	(2)②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	6.4	80.9	
	(2)③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	27.7	93.6	

4) 「Ⅱ(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」

- 得点率をみると①は88.9%、②は62.2%であった。
- 歪度が絶対値1を超えている項目はなかった。
- 該当率をみると、①は「得点あり」の都道府県が100.0%と高い。

■都道府県の該当数

Ⅱ-(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		該当都道府県数	得点率
Ⅱ-(3)-①: 支援 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			88.9
①分析・計画	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	38	80.9%
①分析・計画	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し、派遣調整をする機関を設置している	45	95.7%
②実行(支援)	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を実施している	43	91.5%
②実行(支援)	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	43	91.5%
③評価・改善	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	40	85.1%
Ⅱ-(3)-②: 支援 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			62.2
①分析・計画	ア市町村の取組状況を把握し、課題を検討している	35	74.5%
①分析・計画	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	22	46.8%
①分析・計画	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	14	29.8%
③評価・改善	エ分析等を踏まえて、取組結果を評価している	25	53.2%
③評価・改善	オエの評価結果を基に、取組内容を改善している	21	44.7%

■回答分布

Ⅱ-(3)-①: 支援		Ⅱ-(3)-②: 支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	0 0.0%	0点	7 14.9%
5点	0 0.0%	5点	7 14.9%
10点	0 0.0%	10点	8 17.0%
15点	7 14.9%	15点	6 12.8%
20点	12 25.5%	20点	19 40.4%
25点	28 59.6%		
計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-0.93	歪度	-0.41

■該当率

		満点	得点あり	象 支 援 交 付 金 対
大 中	小	47	47	
Ⅱ (3)	(3)①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	59.6	100.0	●
	(3)②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	40.4	85.1	●

5) 「Ⅱ(4) 在宅医療・介護連携に係る支援」

- 得点率をみると約9割であった。
- 歪度が絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。

■都道府県の該当数

Ⅱ-(4). 在宅医療・介護連携に係る支援		該当都道府県数	得点率
Ⅱ-(4)-① 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			89.4
①分析・計画	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。	44	93.6%
②実行(支援)	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	43	91.5%
②実行(支援)	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	47	100.0%
②実行(支援)	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、市町村間連携を含めて市町村と協議等を行っている	39	83.0%
③評価・改善	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	37	78.7%

■回答分布

II-(4)-①		
カテゴリー	n	%
0点	0	0.0%
5点	3	6.4%
10点	0	0.0%
15点	3	6.4%
20点	7	14.9%
25点	34	72.3%
計	47	100.0%
歪度		-2.27

■該当率

		満点	得点あり	象 支 援 交 付 金 対
大 中	小	47	47	
II (4)	(4)①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	72.3	100.0	

6) 「II (5) 認知症総合支援に係る支援」

- いずれの項目も得点率が70%を超えていた。
- ①、②は歪度が絶対値1を超えており、いずれも満点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、全ての項目について「得点あり」の都道府県が100.0%と高い。

■都道府県の該当数

II-(5) . 認知症総合支援に係る支援			該当都道府県数	得点率
評価項目一覧				
II-(5)-①	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			90.6
①分析・計画	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を定めている	46	97.9%	
①分析・計画	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、計画を策定し、実施状況、成果に対する確認及びその評価を行っている	42	89.4%	
①分析・計画	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あたり、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	41	87.2%	
③評価・改善	エ認知症施策の進捗状況の点検・評価・改善にあたり、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	45	95.7%	
③評価・改善	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	39	83.0%	
II-(5)-②	認知症の人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			84.7
①分析・計画	ア若年性認知症の人の実態調査及び若年性認知症の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	41	87.2%	
②実行（支援）	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	43	91.5%	
②実行（支援）	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、理解促進を図るネットワーク構築及び研修を行っている	37	78.7%	
②実行（支援）	エ不安を抱えている認知症の人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	41	87.2%	
③評価・改善	オア～エの取組状況を踏まえて、自県の認知症の人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	37	78.7%	
II-(5)-③	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			72.3
①分析・計画	ア市町村の取組状況を把握している	47	100.0%	
①分析・計画	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。	40	85.1%	
①分析・計画	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	29	61.7%	
②実行（支援）	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	39	83.0%	
市町村評価	オ【市町村該当状況調査】都道府県から得た各市町村の認知症施策の支援方策や助言に基づき、各市町村の取組内容の改善を行った	15	31.9%	

■回答分布

II-(5)-①			II-(5)-②			II-(5)-③		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	0	0.0%	0点	0	0.0%	0点	0	0.0%
5点	0	0.0%	5点	2	4.3%	5点	2	4.3%
10点	2	4.3%	10点	4	8.5%	10点	8	17.0%
15点	5	10.6%	15点	4	8.5%	15点	8	17.0%
20点	6	12.8%	20点	8	17.0%	20点	17	36.2%
25点	34	72.3%	25点	29	61.7%	25点	12	25.5%
計	47	100.0%	計	47	100.0%	計	47	100.0%
歪度		-1.68	歪度		-1.42	歪度		-0.53

■ 該当率

		満点	得点あり	象 支 援 交 付 金 対
大 中	小	47	47	
II	(5)①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	72.3	100.0	
	(5)②認知症の人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	61.7	100.0	
	(5)③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	25.5	100.0	

7) 「II (6) 介護給付の適正化に係る支援」

- 2項目とも得点率が70%を超えていた。
- ②は歪度が絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、「得点あり」の都道府県が①は100.0%、②は91.5%と高い。

■ 都道府県の該当数

II - (6) . 介護給付の適正化に係る支援					
評価項目一覧				該当都道府県数	得点率
II-(6)-① 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					71.1
①分析・計画	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	45	95.7%		
①分析・計画	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	36	76.6%		
②実行(支援)	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	41	87.2%		
③評価・改善	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	41	87.2%		
③評価・改善	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	43	91.5%		
II-(6)-② 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					79.6
①分析・計画	ア現状分析をしている	33	70.2%		
①分析・計画	イ計画や方針等を策定している	40	85.1%		
①分析・計画	ウ市町村に必要な情報提供を行っている	36	76.6%		
②実行(支援)	エ計画等に沿った指導をしている	39	83.0%		
③評価・改善	オ計画等に沿った改善の確認をしている	39	83.0%		

■ 回答分布

II-(6)-①			II-(6)-②		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	30点	12	25.5%
5点	0	0.0%	35点	3	6.4%
10点	2	4.3%			
15点	3	6.4%			
20点	7	14.9%			
25点	20	42.6%			
			計	47	100.0%
			歪度		-0.65
			計	47	100.0%
			歪度		-1.44

■ 該当率

		満点	得点あり	象 支 援 交 付 金 対
大 中	小	47	47	
II	(6) (6)①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	6.4	100.0	
	(6) (6)②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	63.8	91.5	

8) 「Ⅱ(7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援」

- ⑤、⑥は歪度が絶対値1を超えており、⑤は高得点に、⑥は満点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、全ての項目で「得点あり」の都道府県が9割を超えていた。

■都道府県の該当数

Ⅱ-(7)、介護人材の確保・生産性向上に係る支援		該当都道府県数	得点率
評価項目一覧			
Ⅱ-(7)-①	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		83.0
①分析・計画	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	47	100.0%
①分析・計画	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	35	74.5%
②実行(支援)	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	46	97.9%
③評価・改善	エ目標を達成している	25	53.2%
③評価・改善	オエの評価結果を基に、施策の見直し・改善を行っている	42	89.4%
Ⅱ-(7)-②	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		57.9
②実行(支援)	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	36	76.6%
②実行(支援)	イ教員向け研修を実施している	20	42.6%
③評価・改善	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○割超の場合)	13	27.7%
③評価・改善	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	30	63.8%
③評価・改善	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	37	78.7%
Ⅱ-(7)-③	介護人材の確保・定着に向けた事業を実施している		66.0
②実行(支援)	ア介護の魅力伝えるイベントの開催を行っている	43	91.5%
②実行(支援)	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	47	100.0%
②実行(支援)	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	41	87.2%
②実行(支援)	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	33	70.2%
②実行(支援)	オ関係団体との連携体制を構築している	40	85.1%
③評価・改善	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○%超を評価)	37	78.7%
③評価・改善	キ福祉人材センターにおけるマッチング件数(同上)	32	68.1%
③評価・改善	ク同センターに対する介護福祉士の届出件数(同上)	37	78.7%
市町村評価	ケ【市町村該当状況調査】市町村の得点状況(Ⅲ(2)①②)	23	48.9%
③評価・改善	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	38	80.9%
Ⅱ-(7)-④	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		42.8
①分析・計画	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。	19	40.4%
①分析・計画	イ革新会議において対応方針を策定している。	14	29.8%
②実行(支援)	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	25	53.2%
②実行(支援)	エ業務改善支援事業を活用し、生産性向上「イノベンション」等を活用した第三者支援を受けながら業務改善に取り組む介護事業所に支援している	13	27.7%
②実行(支援)	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	30	63.8%
②実行(支援)	カ基金活用ICT導入支援事業所のうち、LIFEのCSV連携標準仕様準拠データ出力機能を有する/事業所間データ連携を行う事業所5割以上	32	68.1%
②実行(支援)	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	17	36.2%
Ⅱ-(7)-⑤	外国人介護人材の受入れに関する事業を実施している		74.0
②実行(支援)	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	45	95.7%
②実行(支援)	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	16	34.0%
②実行(支援)	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を実施している	43	91.5%
③評価・改善	エ取組内容を評価している	35	74.5%
③評価・改善	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	35	74.5%
Ⅱ-(7)-⑥: 支援	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		81.3
②実行(支援)	アボランティア養成を実施している。	33	70.2%
②実行(支援)	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。	45	95.7%
②実行(支援)	ウ介護助手等の育成・就労等に係る支援を実施している	44	93.6%
③評価・改善	エ取組内容を評価している	35	74.5%
③評価・改善	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	34	72.3%
Ⅱ-(7)-⑦	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		57.0
②実行(支援)	ア衛生部局及び関係機関との連携体制を構築している	40	85.1%
②実行(支援)	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	33	70.2%
②実行(支援)	ウ感染症流行時の危機管理の計画を策定している	24	51.1%
②実行(支援)	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	28	59.6%
②実行(支援)	オウの計画に基づく訓練を実施している	9	19.1%

II-(7)-⑧		文書負担軽減に係る取組を実施している	73.3
②実行(支援)	ア	押印の見直しによる簡素化	44 93.6%
②実行(支援)	イ	提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化	31 66.0%
②実行(支援)	ウ	人員配置に関する添付資料の簡素化	31 66.0%
②実行(支援)	エ	工施設・設備・備品等の写真の簡素化	35 74.5%
②実行(支援)	オ	運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化	39 83.0%
②実行(支援)	カ	変更届の標準添付書類の簡素化	37 78.7%
②実行(支援)	キ	更新申請における提出書類の簡素化	35 74.5%
②実行(支援)	ク	併設事業所の申請における提出書類の簡素化	29 61.7%
②実行(支援)	ケ	介護保険施設等実地指導指針「第5 指導方法等」を踏まえた標準化	45 95.7%
②実行(支援)	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	47 100.0%
②実行(支援)	サ	システムの活用による標準化	25 53.2%

■回答分布

II-(7)-①		II-(7)-②		II-(7)-③							
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	0点	0	0.0%	0点	0	0.0%	30点	3	6.4%
5点	0	0.0%	5点	6	12.8%	5点	0	0.0%	35点	12	25.5%
10点	3	6.4%	10点	10	21.3%	10点	0	0.0%	40点	15	31.9%
15点	6	12.8%	15点	17	36.2%	15点	0	0.0%	45点	10	21.3%
20点	19	40.4%	20点	11	23.4%	20点	1	2.1%	50点	5	10.6%
25点	19	40.4%	25点	3	6.4%	25点	1	2.1%			
計	47	100.0%	計	47	100.0%				計	47	100.0%
歪度		-0.87	歪度		-0.08				歪度		-0.51

II-(7)-④					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	4	8.5%	12点	0	0.0%
3点	1	2.1%	15点	2	4.3%
5点	4	8.5%	16点	3	6.4%
6点	1	2.1%	17点	0	0.0%
7点	1	2.1%	18点	2	4.3%
8点	4	8.5%	19点	1	2.1%
10点	4	8.5%	20点	2	4.3%
11点	3	6.4%	22点	1	2.1%
			23点	6	12.8%
			25点	2	4.3%
			27点	2	4.3%
			28点	2	4.3%
			29点	0	0.0%
			35点	2	4.3%
			計	47	100.0%
			歪度		0.19

II-(7)-⑤		II-(7)-⑥: 支援		II-(7)-⑦	
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	1	2.1%	0点	0	0.0%
5点	3	6.4%	5点	2	4.3%
10点	7	14.9%	10点	7	14.9%
15点	2	4.3%	15点	4	8.5%
20点	19	40.4%	20点	7	14.9%
25点	15	31.9%	25点	27	57.4%
計	47	100.0%	計	47	100.0%
歪度		-1.00	歪度		-1.04

II-(7)-⑧					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	8点	2	4.3%
1点	0	0.0%	9点	3	6.4%
2点	0	0.0%	10点	0	0.0%
3点	0	0.0%	11点	2	4.3%
4点	0	0.0%	12点	6	12.8%
5点	0	0.0%	13点	4	8.5%
6点	0	0.0%	14点	3	6.4%
7点	3	6.4%	15点	4	8.5%
			16点	2	4.3%
			17点	2	4.3%
			18点	3	6.4%
			19点	3	6.4%
			20点	10	21.3%
			計	47	48.9%
			歪度		-0.23

■ 該当率

		満点	得点あり	象 支 援 交 付 金 対
大 中	小	47	47	
II (7)	(7)①2025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	40.4	100.0	
	(7)②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	6.4	100.0	
	(7)③介護人材の確保・定着に向けた事業を実施している	10.6	100.0	
	(7)④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	4.3	91.5	
	(7)⑤外国人介護人材の受入れに関する事業を実施している	31.9	97.9	
	(7)⑥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	57.4	100.0	●
	(7)⑦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	17.0	91.5	
	(7)⑧文書負担軽減に係る取組を実施している	21.3	100.0	

9) 「II (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」

- 得点率は69.8%であった。
- 該当率をみると、「得点あり」が97.9%と高い。

■ 都道府県の該当数

II - (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			
評価項目一覧	該当都道府県数	得点率	
II-(8)-① 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		69.8	
①分析・計画 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	45	95.7%	
①分析・計画 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	34	72.3%	
①分析・計画 ウ市町村の状況に応じた支援方策を策定している	30	63.8%	
②実行(支援) エ支援方策に基づき支援を行っている	31	66.0%	
③評価・改善 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	24	51.1%	

■ 回答分布

II-(8)-①		
カテゴリー	n	%
0点	1	2.1%
5点	4	8.5%
10点	12	25.5%
15点	4	8.5%
20点	6	12.8%
25点	20	42.6%
計	47	100.0%
歪度		-0.43

■ 該当率

		満点	得点あり	象 支 援 交 付 金 対
大 中	小	47	47	
II (8)	(8)①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	42.6	97.9	

10) 「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」

○ 結果は次のとおりであった。

■都道府県の該当数

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		該当都道府県数	得点率
評価項目一覧			
Ⅲ-①：支援	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関する分野毎の状況	41	-
Ⅲ-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	0	-
Ⅲ-③：支援	管内の要介護認定率（要介護1～5）の地域差改善		31.9
	Ⅲ-③-ア管内市町村間の地域差が小さい上位10位以上	10	21.3%
	Ⅲ-③-イ管内市町村間の地域差が小さい上位20位以上	20	42.6%
Ⅲ-④：支援	軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅰ）短期的変化		72.8
	Ⅲ-④-ア変化率が上位10位以上	10	21.3%
	Ⅲ-④-イ変化率が上位20位以上	10	21.3%
	Ⅲ-④-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	27	57.4%
	Ⅲ-④-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	0	0.0%
	Ⅲ-④-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	0	0.0%
Ⅲ-⑤：支援	軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅰ）長期的変化		34.0
	Ⅲ-⑤-ア変化率が上位10位以上	10	21.3%
	Ⅲ-⑤-イ変化率が上位20位以上	10	21.3%
Ⅲ-⑥：支援	中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅰ）短期的		66.8
	Ⅲ-⑥-ア変化率が上位10位以上	10	21.3%
	Ⅲ-⑥-イ変化率が上位20位以上	10	21.3%
	Ⅲ-⑥-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	21	44.7%
	Ⅲ-⑥-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	0	0.0%
	Ⅲ-⑥-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	4	8.5%
Ⅲ-⑦：支援	中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅱ）長期的		34.0
	Ⅲ-⑦-ア変化率が上位10位以上	10	21.3%
	Ⅲ-⑦-イ変化率が上位20位以上	10	21.3%
Ⅲ-⑧：支援	健康寿命延伸の実現状況		59.0
	Ⅲ-⑧-アa認定率_上位7割	27	57.4%
	Ⅲ-⑧-アb認定率_上位5割	22	46.8%
	Ⅲ-⑧-アc認定率_上位3割	14	29.8%
	Ⅲ-⑧-アド認定率_上位1割	4	8.5%
	Ⅲ-⑧-イa認定率の変化率_上位7割	16	34.0%
	Ⅲ-⑧-イb認定率の変化率_上位5割	14	29.8%
	Ⅲ-⑧-イc認定率の変化率_上位3割	10	21.3%
	Ⅲ-⑧-イd認定率の変化率_上位1割	4	8.5%
Ⅲ-⑨：支援	通いの場への参加状況		48.9
	Ⅲ-⑨-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	23	48.9%
	Ⅲ-⑨-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	23	48.9%
	Ⅲ-⑨-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	23	48.9%
	Ⅲ-⑨-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	23	48.9%
Ⅲ-⑩：支援	管内市町村の9割以上において、週1回以上の通いの場の実施	15	31.9%
Ⅲ-⑪：支援	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実施	20	42.6%
Ⅲ-⑫：支援	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	24	51.1%
Ⅲ-⑬：支援	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実施	24	51.1%
Ⅲ-⑭：支援	52%超の市町村で参加ポイント付与の仕組み実施	27	57.4%

■回答分布

Ⅲ-①：支援		Ⅲ-②		Ⅲ-③：支援		Ⅲ-④：支援		Ⅲ-⑤：支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	6 12.8%	-10点	0 0.0%	0点	27 57.4%	0点	0 0.0%	0点	27 57.4%
5点	5 10.6%	0点	47 100.0%	10点	10 21.3%	10点	0 0.0%	10点	0 0.0%
10点	9 19.1%			20点	10 21.3%	20点	0 0.0%	20点	0 0.0%
15点	3 6.4%					30点	27 57.4%	30点	10 21.3%
20点	3 6.4%					40点	10 21.3%	40点	0 0.0%
25点	1 2.1%					50点	10 21.3%	50点	10 21.3%
30点	3 6.4%								
35点	2 4.3%								
40点	9 19.1%								
45点	6 12.8%								
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	0.13	歪度	-	歪度	0.75	歪度	0.75	歪度	0.58

Ⅲ-⑥：支援		Ⅲ-⑦：支援		Ⅲ-⑧：支援		Ⅲ-⑨：支援		Ⅲ-⑩：支援	
カテゴリ	n %								
0点	2 4.3%	0点	27 57.4%	0点	4 8.5%	0点	6 12.8%	0点	32 68.1%
10点	4 8.5%	10点	0 0.0%	10点	7 14.9%	5点	14 29.8%	5点	15 31.9%
20点	0 0.0%	20点	0 0.0%	20点	12 25.5%	10点	10 21.3%		
30点	21 44.7%	30点	10 21.3%	30点	16 34.0%	15点	10 21.3%		
40点	10 21.3%	40点	0 0.0%	40点	8 17.0%	20点	7 14.9%		
50点	10 21.3%	50点	10 21.3%						
計	47 100.0%								
歪度	-0.77	歪度	0.58	歪度	-0.41	歪度	0.14	歪度	0.78

Ⅲ-⑪：支援		Ⅲ-⑫：支援		Ⅲ-⑬：支援		Ⅲ-⑭：支援	
カテゴリ	n %						
0点	27 57.4%	0点	23 48.9%	0点	23 48.9%	0点	20 42.6%
5点	20 42.6%	5点	24 51.1%	5点	24 51.1%	5点	27 57.4%
計	47 100.0%						
歪度	0.30	歪度	-0.04	歪度	-0.04	歪度	-0.30

■該当率

		満点	得点あり	対象 支援 交付 金 対
大	中	小		
		47	47	
Ⅲ	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関する分野毎の状況	12.8	87.2	●
	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			
	③管内の要介護認定率（要介護1～5）の地域差改善	21.3	42.6	●
	④軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化）	21.3	100.0	●
	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	21.3	42.6	●
	⑥中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化）	21.3	95.7	●
	⑦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	21.3	42.6	●
	⑧健康寿命延伸の実現状況	17.0	91.5	●
	⑨通いの場への参加状況	14.9	87.2	●
	⑩管内市町村における、週1回以上の通いの場の実施状況	31.9	31.9	●
	⑪管内市町村における、成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託実施状況	42.6	42.6	●
	⑫管内市町村における、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状況	51.1	51.1	●
	⑬管内市町村における、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実施状況	51.1	51.1	●
	⑭市町村における、参加ポイント付与の仕組み実施状況	57.4	57.4	●

第3章 令和6年度評価指標の策定に向けた検証・検討

1. 検証・検討の内容

- 令和4年度は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を支援できるように、また、財務省による予算執行調査や秋レビューの動向及び介護保険制度の見直し内容等を踏まえ、次の4つを論点とし、検証委員会において検証・検討を行った。

- i. 評価指標の整理・構造化、アウトカムの検討
- ii. PDCA サイクルの推進
- iii. 市町村規模等による差の検証
- iv. 市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定

- 各論点の過年度事業を通じて得られた議論や検討・把握事項等と、本事業における取組内容は次のとおりとした。

■令和4年度事業における論点

論点	これまでの議論／検討・把握事項等	本事業における取組内容
i. 評価指標の整理・構造化、アウトカムの検討	ー評価体系の見直し <ul style="list-style-type: none"> ● 評価指標の構造化を図るべきではないか ● アウトカム強化に向けて、令和6年度指標から領域（特定テーマ）指標を設けてはどうか ● 【中長期の検討事項】保険者機能強化のアウトカムをどのように考えるか ーおさえるべき国の動向など <ul style="list-style-type: none"> ● 「新経済・財政再生計画改革工程表2020」や「骨太方針2021」において、一人当たり介護費の地域差縮減が政府方針として掲げられており、アウトカム指標の中に新たに指標を設定することも含めた位置づけの検討が必要 	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">【令和4年度内】</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 現行のアウトカム指標、その他の指標をベースとした、構造化・保険者機能の検討<該当状況調査結果> ● 既存データ等を基に、領域別指標の設定を検討<既存統計データ、先行研究> ● 保険者が介護保険事業計画等で設定している既存のアウトカム指標の再整理<アンケート結果> ● 検討した領域別指標案のプレ調査<アンケート・実地調査> <div style="background-color: #800080; color: white; padding: 2px; margin-top: 5px;">【令和5年度以降、継続】</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 領域別指標案の再検証、構造化した新規指標案の検証<該当状況調査・アンケート調査等>
ii. PDCA サイクルの推進	ー自己評価結果の活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者機能強化の意義や評価結果の活用等を含め、評価指標が市町村等の取組を推進する役割を担えるよう、検討が必要ではないか ● 評価結果の活用を進めるためには、自己評価の平準化もあわせて進めていくべきではないか ● 自己評価結果の“更なる見える化”を図るべきではないか ー交付金の活用	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">【令和4年度内】</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 自己評価結果の活用状況、自己評価結果・交付金活用に係る好事例の把握<該当状況調査・アンケート調査等> ● 分析ツールの改修等を通じた経年比較や振り返りの提案 ● 更なる見える化を図る際の課題整理、必要な取組の把握<アンケート調査・実地調査等> <div style="background-color: #800080; color: white; padding: 2px; margin-top: 5px;">【令和5年度以降、継続】</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 指標の変更に伴う経年比較の留意点の整

論点	これまでの議論／検討・把握事項等	本事業における取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ● 交付金の更なる活用に向けて、好事例の提供が必要ではないか ● 地域差等の検証結果を基に、交付金の配分方法の検討が必要ではないか 	<p>理<該当状況調査・アンケート調査等></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 交付金の配分方法の検討
<p>iii. 市町村規模等による差の検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和2年度、令和3年度評価結果では市町村規模による差がみられたが、人口増減率や資源状況、体制など、他の理由も整理すべきではないか ● 市町村の実情を踏まえた地域区分と評価指標の設定が必要ではないか ● 都道府県を含めた地域カテゴリーの検討が必要ではないか 	<p>【令和4年度内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村、都道府県の地域カテゴリーの検討<オープンデータ等の分析、アンケート調査、実地調査> ● 地域カテゴリーを用いた自己評価結果の差の検証<該当状況調査> <p>【令和5年度以降、継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域カテゴリー案の再検証<該当状況調査・アンケート調査等>
<p>iv. 市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県の市町村支援プロセスの整理が必要ではないか ● 都道府県と市町村の双方が、自立支援・重度化防止の取組の充実に向けて取り組めるような評価指標が必要ではないか 	<p>【令和4年度内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 支援プロセスの再検討<実地調査等> ● 市町村による都道府県評価、相互評価を行う場合に検討すべき事項の整理<該当状況調査・アンケート調査等> <p>【令和5年度以降、継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県評価（相互評価）の指標案のブレ調査<アンケート調査等>

2. 検証・検討の結果

(1) 評価指標の整理・構造化、アウトカムの検討

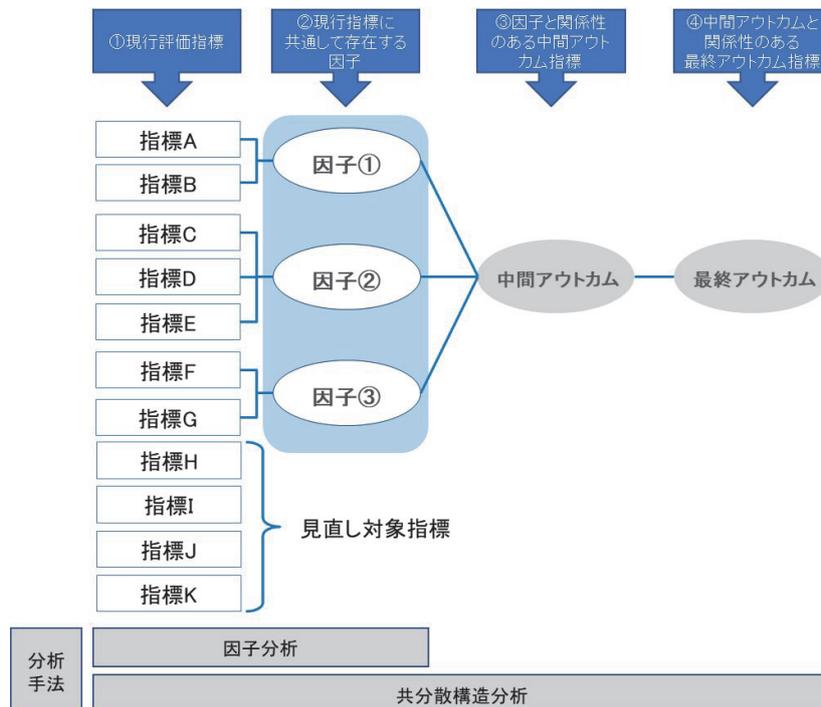
1) 構造化に向けた分析・検証方法

- 令和4年度における予算執行調査や秋レビューでは、アウトカムに関連するプロセス指標の重点化や、評価指標の縮減などが求められた。
- このため、保険者機能強化推進交付金等の自己評価に用いる評価指標の整理と更なる構造化を図ることを目的として、分析・検証を行った。具体的には、次のような流れで検証を行うこととした。
- なお、検証では主に令和4年度の評価結果のデータを用いた。

【検証を進める手順】

1. 令和4年度評価指標について、質の異なる項目や令和5年度指標として既に廃止が決まっている項目などを整理し、分析対象とする項目を決定する
2. 評価指標について因子分析¹を行い、評価指標の背後に共通して存在するいくつかの因子を抽出する
3. 共通因子と、共通因子と相関の高い評価指標を基に、指標の縮減が可能かどうかを定量・定性の両面から検証委員会で検討し、現行指標を整理する

■ 評価指標とアウトカム指標の構造化モデルイメージ



¹ 多数の評価項目の背後に潜在的に存在する要素(因子)を探る分析手法。評価項目のうち、いくつかの項目同士で高い相関がみられる場合、それらの項目の背後に何らかの共通的な因子が存在すると考えられる。因子分析を行うことで、評価項目の性質を少ない因子で表すことができ、また、因子と評価項目の相関関係をみることで、相関の低い評価項目を縮減対象の候補として検討することも可能となる

2) 現行評価指標の因子分析の結果

- 令和4年度評価指標は60項目で構成されているが、この中にはアウトカム・アウトプットに近い性質を持つ指標等が含まれていることから、それらを除いた51項目で因子分析を行った。
- 因子分析の結果、5つの因子が抽出され、5つの因子と相関のみられる評価指標は27項目であった。

■ 因子分析の結果：5因子と27項目²

	因子					評価指標
	① 保険者としての分析・方針の決定、持続可能な運営	② 自立支援、地域づくりの推進	③ 認知症施策の推進	④ 在宅医療・介護連携の推進、重度化防止	⑤ 介護人材、多様な人材の活躍	
I-④	0.776	0.001	-0.109	0.027	-0.027	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施している
I-②	0.717	-0.074	-0.008	-0.011	-0.021	給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察している
I-①	0.635	0.081	-0.128	-0.033	-0.065	当該地域の介護保険事業の特徴を把握している
I-③	0.600	-0.048	0.144	0.066	-0.099	自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施している
I-⑤	0.576	-0.042	-0.070	0.047	0.113	管内の在宅型有老ホーム、サ高住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用している
II-(1)-①	0.557	-0.137	0.246	-0.036	0.087	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行している
II-(1)-②	0.552	0.086	0.048	-0.009	-0.032	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている
I-⑥	0.441	0.190	-0.073	-0.070	0.128	要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施している
II-(5)-⑨	0.053	0.742	-0.034	-0.045	-0.034	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている
II-(5)-④	-0.054	0.678	0.010	0.047	-0.025	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施している
II-(5)-⑥	0.020	0.665	-0.111	0.029	-0.030	介護予防と保健事業を一体的に実施している
II-(5)-⑩	-0.064	0.637	0.026	0.003	0.036	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている
II-(5)-⑤	0.008	0.521	0.140	0.013	0.026	行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っている
II-(5)-⑦	0.022	0.488	0.219	0.022	0.010	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている
II-(4)-④	-0.074	-0.018	0.728	-0.013	0.016	地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている
II-(4)-②	-0.008	-0.016	0.697	0.015	-0.077	認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っている
II-(4)-③	-0.009	0.081	0.583	0.092	-0.042	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築している
II-(4)-⑤	-0.055	-0.012	0.565	-0.069	0.084	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行われている
II-(4)-①	0.038	0.031	0.562	0.088	0.039	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価している
II-(3)-②	0.071	-0.055	0.008	0.735	-0.048	在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っている
II-(3)-③	-0.041	-0.010	-0.037	0.669	0.005	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
II-(3)-⑤	0.010	0.127	-0.115	0.657	0.030	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っている
II-(3)-④	-0.057	-0.079	0.203	0.619	-0.012	在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している
II-(3)-①	0.026	0.101	0.021	0.564	0.072	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
III-(2)-②	-0.022	-0.023	-0.085	0.049	0.857	介護人材の定着に向けた取組の実施
III-(2)-①	-0.012	-0.033	0.040	-0.037	0.798	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
III-(2)-③	0.088	0.077	0.125	-0.001	0.465	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している

- 各因子と相関のみられる評価指標をみると、因子①は、I（PDC A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）の全項目＋II(1)（介護支援専門員・介護サービス）のうち保険者の方針の項目と相関のみられる因子であった。そのため、「保険者としての分析・方針の決定、持続可能な運営」とした。
- 因子②はII(5)（介護予防／日常生活支援総合事業）の12項目のうち6項目と相関のみられる因子であった。そのため、「自立支援、地域づくりの推進」とした。
- 因子③はII(4)（認知症総合支援）の全項目で構成されていたため、「認知症施策の推進」とした。
- 因子④はII(3)（在宅医療・介護連携）の全項目で構成されていたため、「在宅医療・介護連携の推進、重度化防止」とした。
- 因子⑤はIII(2)（介護人材の確保）の全項目（R5で統合された④就労的コーディネーター、文書負担軽減除く）で構成されていたため、「介護人材、多様な人材の活躍」とした。
- 他方で、因子分析の結果、いずれの因子とも相関の低い項目は24項目であった。これらも保険者機能として必要なものが含まれ得ることから、これを選び分けるために、24項目の特徴

² 因子分析に用いた因子抽出法は主因子法、回転法はプロマックス法にて実施した。各因子と相関の高い項目は、因子負荷量（因子と評価指標項目の相関係数）0.4以上の項目とした

をまとめ、検証委員会において検討を行った。

■ 因子分析の結果：5因子と関連の低い24項目とその特徴の整理

実施率が高い/低い

■ 実施率が高い（全体8割以上/A～E7割以上）

Ⅱ(6)② 生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。

■ 実施率が低い（全体2割未満）

Ⅱ(5)⑩：支援 自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。

Ⅱ(5)⑫：支援 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。

Ⅲ(1)⑥ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。

特定の事業や人を評価する項目

Ⅱ(5)②：支援 サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。

Ⅱ(6)①：支援 生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。

Ⅱ(6)③：支援 生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。

取組有無や数値を評価

Ⅲ(1)① 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。

Ⅲ(1)⑦ 所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。

Ⅲ(2)⑤ 文書負担軽減に係る取組を実施しているか。

他部署が主体となるような取組

Ⅱ(6)④ 生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。

Ⅱ(6)⑤ 高齢者の移動に関する支援を実施しているか。

包括機能評価と関連あり/類似

■ 関連0.4以上

Ⅱ(2)① 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。

Ⅱ(2)②：支援 地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。

Ⅱ(2)⑤ 地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。

Ⅱ(2)⑥ 地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。

■ 類似項目

Ⅱ(2)③：支援 地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。

Ⅱ(2)⑦：支援 地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。

5因子27項目との関連あり

Ⅱ(1)④ 管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。 ※Ⅰ④・⑤、Ⅱ①①・②と0.4以上

Ⅱ(5)①：支援 関係機関との意見交換や都道府県等の継続支援等を踏まえ、多様なサービス等を推進するための課題を明らかにした上で対応方針を策定し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。

※Ⅱ④①、Ⅱ⑤④・⑦・⑨と0.4以上

その他

Ⅲ(1)⑤ 福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか。

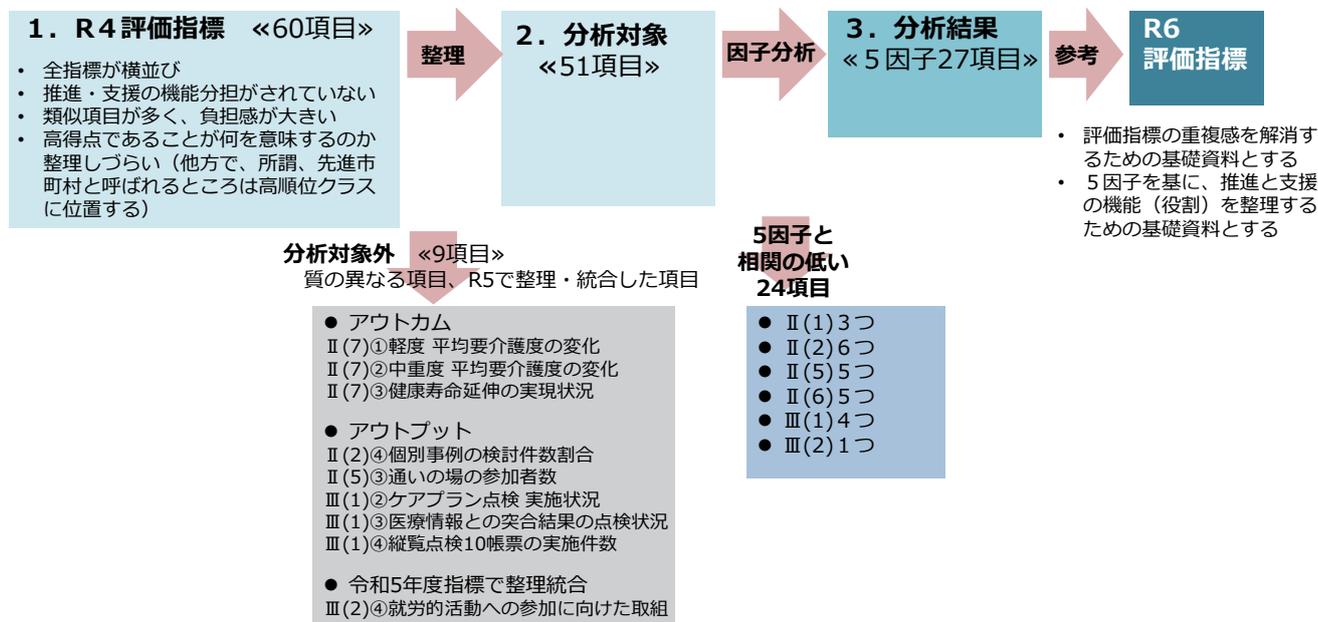
Ⅱ(1)③ 高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。

Ⅱ(1)⑤ 管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。

Ⅱ(5)⑧：支援 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。

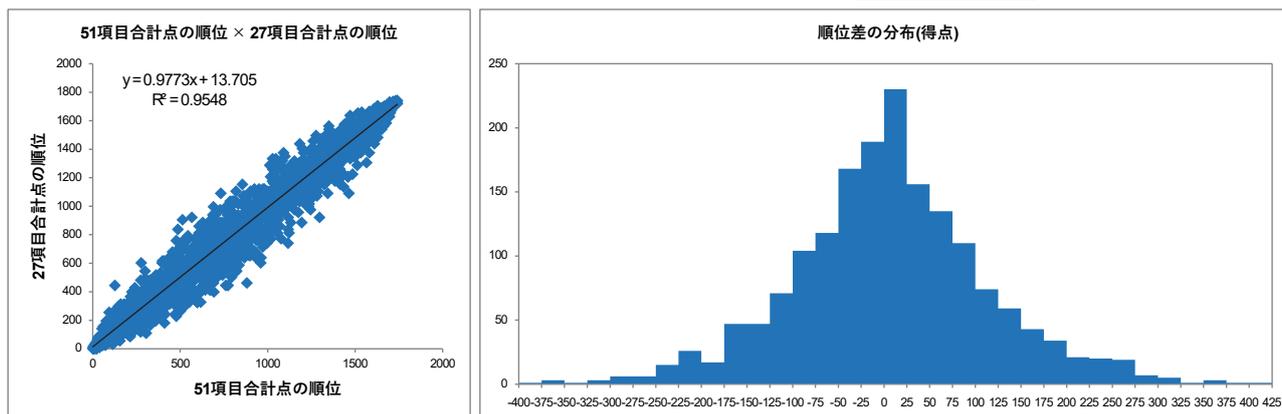
○ 以上をまとめると、次のような結果となった。

■ 分析の流れと分析結果

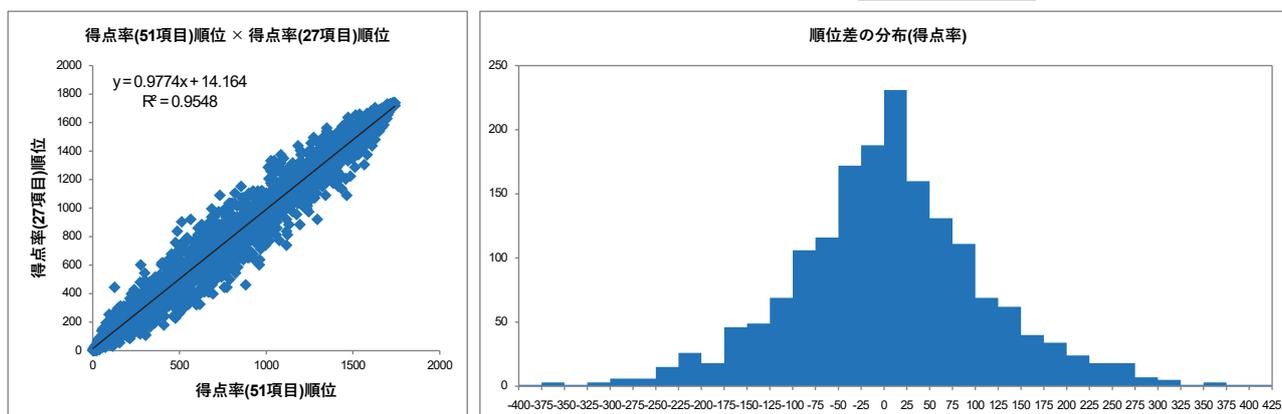


- 次に、51項目の評価指標を27項目に縮約した場合、市町村の評価順位に大きな変化が生じるかを確認するため、それぞれの合計得点で並べた市町村の順位の変動を検証した。
- 51項目と27項目の関連性の比較を合計点と得点率それぞれで確認したところ、合計点、得点率ともに非常に相関が高く（相関係数0.95以上）、また、順位の変動をみても、およそ±50位程度の変動幅に収まる市町村が多かった。

■評価指標 51 項目と因子分析にて縮約された 27 項目合計点の順位の関係性

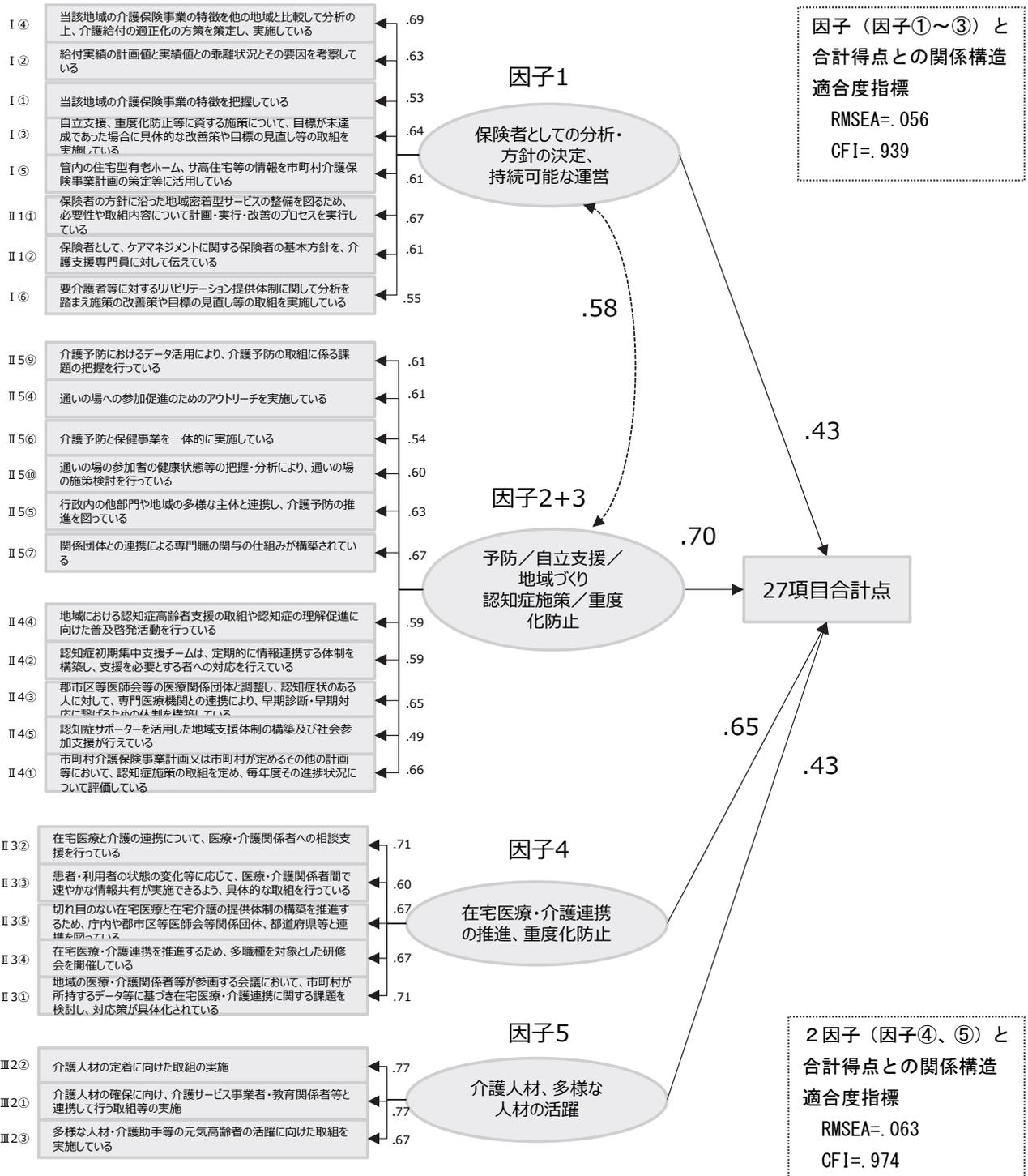


■評価指標 51 項目と因子分析にて縮約された 27 項目得点率の順位の関係性



- これらの結果から、51項目の評価項目は27項目で代替できると言える。
- なお、5因子と27項目合計得点との関連性を一つの構造モデルで表すと、「在宅医療・介護連携の推進、重度化防止」(因子④)と「介護人材、多様な人材の活躍」(因子⑤)の影響が弱まることから、因子①～③と因子④～⑤を分割した構造モデルで検証を重ねた。
- また、「自立支援、地域づくりの推進」(因子②)と「認知症施策の推進」(因子③)は事業実施に関わる評価指標の因子であり、かつ因子間の相関が高いことから因子を統合する形とした。
- まず、「保険者としての分析・方針の決定、持続可能な運営」(因子①)と「予防／自立支援／地域づくり認知症施策／重度化防止」(因子②+因子③)では、予防や認知症に関する事業を推進していることが合計得点の高低に影響することが分かった。また、「保険者としての分析・方針の決定、持続可能な運営」(因子①)は、「因子②+因子③」との関連が強いことから、予防や認知症に関する事業を推進するための準備、下支えの位置づけであると考えられる。
- 「在宅医療・介護連携の推進、重度化防止」(因子④)と「介護人材、多様な人材の活躍」(因子⑤)では、因子④の方が合計得点への影響が強く、医療・介護関係者との連携ができているか否かも合計点の高低に影響することが分かった。

■ 因子と合計得点との関係構造



○ 実際の市町村における取組等との関係については、検証委員会の場で検討し、次のような意見を得られた。

【検証委員会における主なご意見】

《分析結果に対して》

- 地域包括支援センター指標との重複指標は分けても良いのではないかと。また、地域包括支援センター指標の平均得点をアウトカム候補と考えても良いのではないかと
- 評価指標の見直しを図ってきたことで、因子分析の結果はきれいに出ている
- 27項目に生活支援体制整備事業が入っていないが、恐らく市町村格差が激しい、あるいは体制がないために外れてしまったと考えられる。本交付金が創設された理念

を踏まえ、復活させた方が良いのではないか

- 27項目だけを取り組めば良いという受け止め方をされないような工夫が必要である。生活支援コーディネーターと特出しなければ生活支援がないと思われることは良くないため、オプション項目として残すことは案として考えられる
- 市町村は、地域支援事業系、計画系、給付適正化系などで担当が分かれるため、納得感は得やすいのではないか。また、推進は基盤整備、支援はアウトカム評価のために作られた性質を持っているため、そのような意味合いからの整理も考えられる
- 因子①と因子②+③は相関があると感じる。因子②+③を一生懸命に取り組もうとすると保険者として因子①も頑張らないといけないということは納得感がある

《両交付金の役割分担、アウトカムについて》

- 推進交付金、支援交付金で重複評価している点は整理した方が簡素化にもつながるため賛成
- 介護保険制度でできる範囲は限られる。地域で暮らし続けるには、在宅施策を充実させる必要があるが、介護保険制度だけでは限定的になる。本来的にはまち全体として地域包括ケアシステムを作っていくというイメージを持つことも重要な1つの要素と言える
- 保険者機能を発揮すると恐らく、地域包括ケアシステムだけではなく、周辺への波及効果もあると考える。障害、共生社会など周辺に与えるインパクトも大きいはずである。推進交付金は、地域包括ケアシステムのベースになる部分に加え、他施策とも連携するような公共部門が抱える様々な問題を解決するためのベースになるものと考えられる。努力支援交付金は、そのような方針のもとに事業を実施するイメージと捉えられるのではないか
- 市町村としては、認定率の改善、介護費用の抑制という表現は受け入れがたい。適切なサービスを使うという面では給付費はかかる。抑制すれば良いという考え方自体が良くない。また、認定率は一度改善したとしても、さらなる改善は難しく、維持が限界になる。高齢化が進展すれば維持も難しくなる。そのようなときにこの指標が合わなくなるのではないか。認定をとらせないような方向になるのではないかと懸念も出される恐れがある

- こうした検証・検討結果を踏まえ、令和6年度評価指標については、この5因子27項目や検証委員会における議論を基礎に、政策的要素も加味しつつ、厚生労働省において見直し案を作成することとされた。

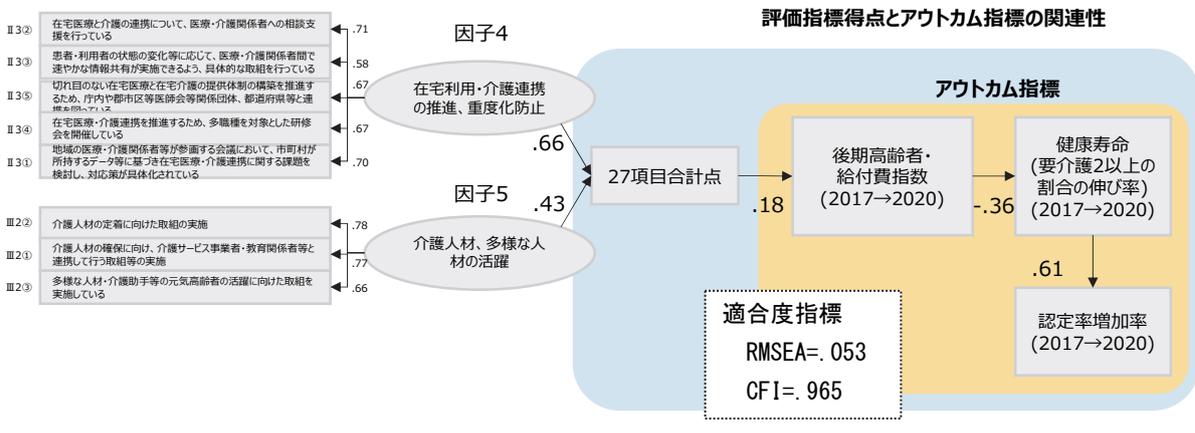
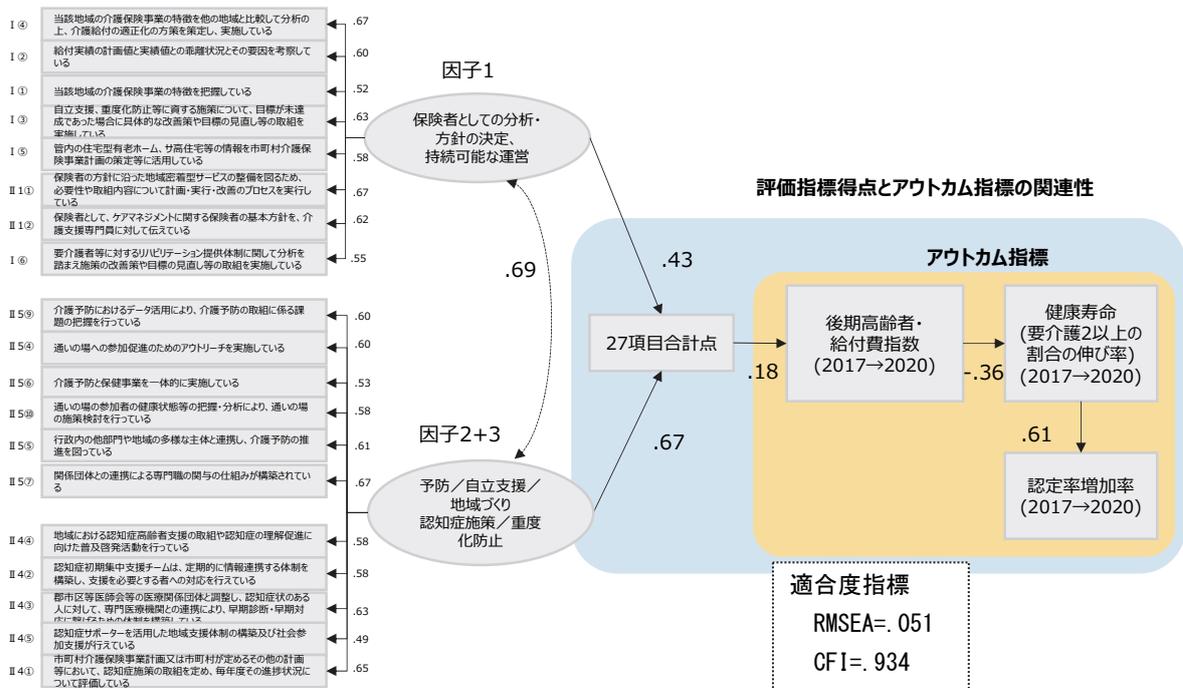
3) 継続的な検討課題

- 令和4年度事業における分析では、令和4年度評価指標のうちアウトカム・アウトプット等を除いた51項目を因子分析によって27項目に縮約でき、項目を減らしても、市町村の得点順位は大きな変動がないことが確認された。
- また、27項目は5つの因子で表すことができ、予防や認知症に関する事業の推進、医療・介護関係者との連携ができていくか否かといったことが合計得点の高低に影響することが分かった。
- 中間アウトカム、最終アウトカムは試行的に検証したが、特に現行のアウトカム指標である平均要介護度や認定率は様々な要因で構成されるとともに、個々の取組によるアウトプットがアウトカムに作用するまでには一定のタイムラグがあるなど、個々の取組との時間軸も異なるものであることから、現状の評価指標の構造のままでは直接的な関係性がみられない。
- また、市町村（保険者）は、地域の基盤や住民特性、これまでの予防関連施策の蓄積の違い等から、施策効果を一律に評価することは難しい面がある。
- 今後のデータ環境の充実やデータの蓄積を踏まえ、継続的な検証が必要である。

【参考：アウトカム指標を含めた構造化に向けた試行的・探索的な検討】

- 合計得点を上げることでアウトカム指標が改善される構造を作るため、試行的・探索的な検討を重ねた。
- なお、合計得点を上げることの効果として、「総給付費の伸び」との関連性の分析を試みたが、関連性が低い結果となった。そこで、「後期高齢者・給付費指数(※1) (2017年→2020年)」の変化との関連性をみたところ、27項目合計得点と弱い相関(相関係数0.18)がみられた。
- 「後期高齢者・給付費指数」と、現行のアウトカム指標である認定率増加率(変化をみる区間は2017年→2020年に合わせた)との関連をみたが、相関が低かった。
- そこで、総給付費が大幅に伸びていないということは、要介護認定者数の伸びが緩やかという関係があると仮定し、「健康寿命(要介護2以上の割合の伸び率) (2017年→2020年)」を用いて分析したところ、弱い相関がみられた(相関係数-0.36)。
- 次に、最終アウトカムに認定率増加率(2017年→2020年)において、分析したところ、「健康寿命(要介護2以上の割合の伸び率) (2017年→2020年)」との相関がみられた(相関係数0.61)。
- これらの結果から、評価指標27項目の合計得点が高いと、後期高齢者・給付費指数が改善され、健康寿命の伸びにつながり、認定率の増加率も低くなるという関係構造のモデルとなった。

(※1) 「後期高齢者・給付費指数」は、オープンデータである「後期高齢者数」、「総給付費」ともに2017年を基準として、2020年時点の伸びを指数化し(100を超えると増加、100を下回ると減少)、後期高齢者指数を総給付費指数で除算して指数化したものである。変化がない場合100となり、100を超えると給付費が後期高齢者の伸びよりも低く抑えられていることとなる。



(2) PDCA サイクルの推進

1) PDCA サイクルの推進に向けた検討内容

- 次の視点で検討を行った。主にアンケート調査で市町村等の取組状況や課題を把握し、検証委員会等で今後の対応方針等を検討した。

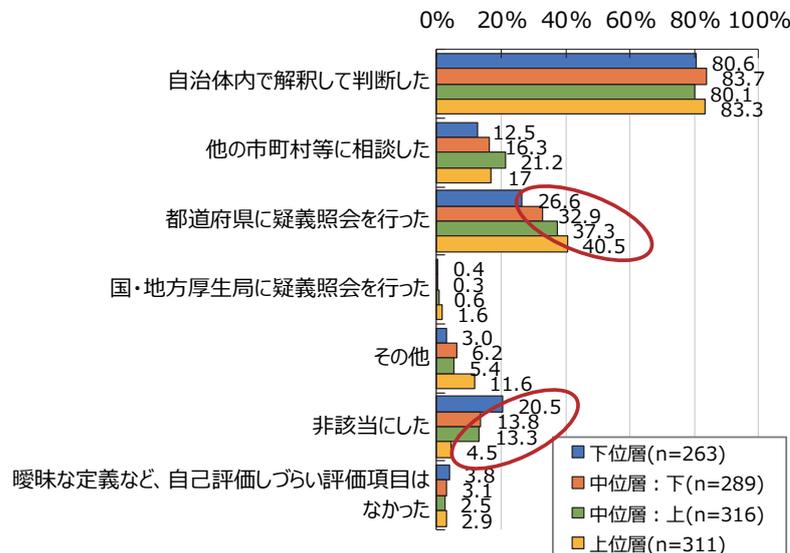
【検討内容】

1. 評価結果の活用の推進と、そのために自己評価の平準化を進めるにはどのような取組が必要か
2. 交付金の更なる活用に向けて、どのような取組が必要か

2) 自己評価結果の活用と評価方法の平準化

- 該当状況調査結果の得点クラス別に自己評価が難しい場合の対応をみると、いずれの評価結果クラス別でも「自治体内で解釈して判断した」が最も高く、クラス間の差はみられない。
- クラス“下位層”では「非該当にした」が他のクラスと比較して高く、“上位層”、“中位層：上”では「都道府県に疑義照会を行った」が高い。
- “下位層”の市町村では、一次評価内容の変更は3割程度で他のクラスと比較して低く、変更の経緯・理由として「都道府県からの助言・指摘で、見直した」が8割超と高い。また、“上位層”では、変更の経緯・理由は「打合せや会議等で、協議した」が3割近くで、“下位層”と比べて高い。
- “上位層”では、疑義照会の実施や市町村内の協議の場の設置など、評価の質を高めることへの積極性や質を高めるプロセスを有していることが伺える。

■ 自己評価が難しい場合の対応（複数回答）



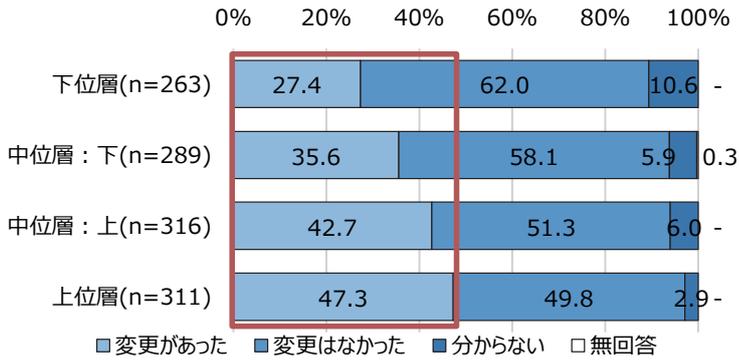
■ 評価結果クラスの考え方

【評価結果クラス】
全市町村の総得点率（推進＋支援）を4カテゴリーに分類したもの

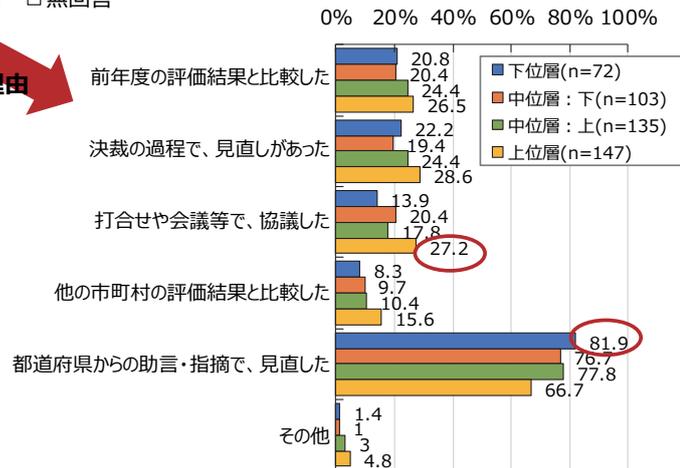
- ・下位層（44.2%未満）
- ・中位層：下（53.6%未満）
- ・中位層：上（61.9%未満）
- ・上位層（61.9%以上）



■一次評価からの変更状況

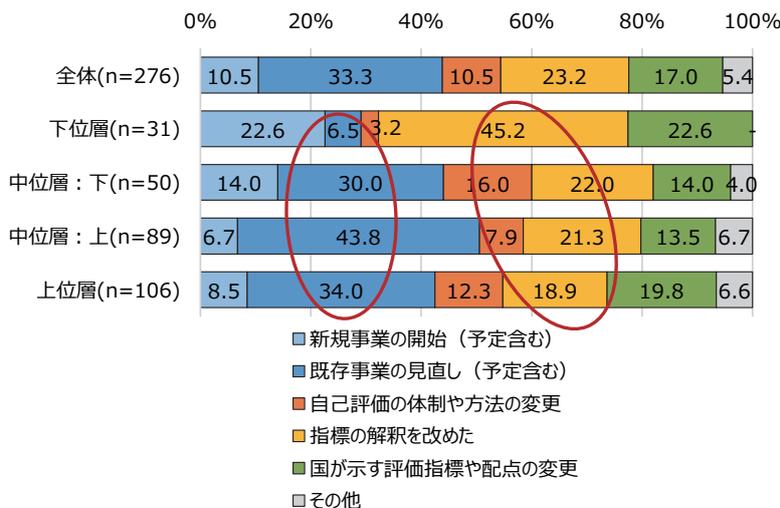


変更の経緯・理由 (複数回答)



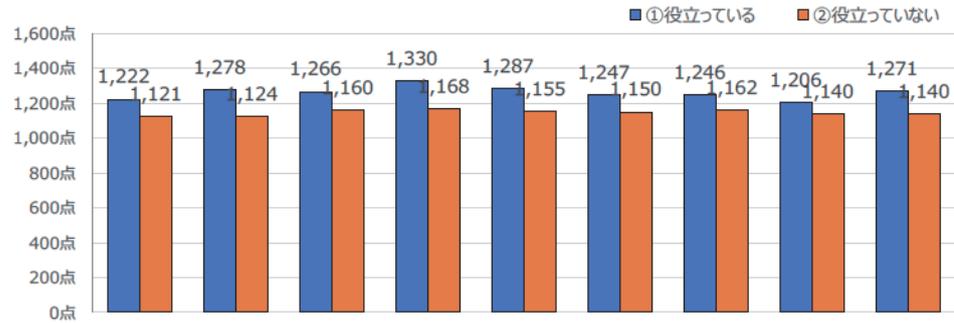
- 令和4年度結果よりも令和5年度結果の得点率が上昇した最大の理由として、4割超が取組の推進（「既存事業の見直し」及び「新規事業の開始」）を挙げた。
- また、評価結果の上位群（上位層・中位層）は下位層と比べて、「指標の解釈を改めた」が低く、「既存事業の見直し」が高い。
- 2割超は指標の解釈を改めたことによって得点率が上昇していることから、指標の明確化と合わせ、解釈を補助する情報提供が求められる。

■得点率が上昇した理由 ※無回答を除いて集計



- 評価制度に係る各事項について、“役立っている”と捉えている市町村、“役立っていない”と捉えている市町村のそれぞれの評価結果（平均得点）を比較した。
- 全ての項目について、役立っていると捉えている市町村の方が平均得点が高かった。
- 評価得点が高い市町村では、評価制度を活用し、取組状況の見える化やPDCAサイクルの推進に役立てられていることが伺える。

■制度が役立っていること（複数回答）の回答別の該当状況調査平均点



		施策や事業の取組状況の見える化	施策や事業のPDCAサイクルの推進	庁内連携の促進	庁外との連携の促進	新規事業の財源確保	既存事業の拡充の財源確保	事業等を改善するための財源確保	他の市町村との比較	国の動向把握
n=1,179										
平均点	①「役立っている」と回答した市町村	1,222点	1,278点	1,266点	1,330点	1,287点	1,247点	1,246点	1,206点	1,271点
	②「役立っていない」と回答した市町村	1,121点	1,124点	1,160点	1,168点	1,155点	1,150点	1,162点	1,140点	1,140点
	①と②の差	100点	154点	106点	162点	132点	97点	84点	66点	131点
有意差		あり**	あり**	あり**	あり**	あり**	あり**	あり**	あり**	あり**
回答状況	①「役立っている」と回答した市町村数	635	392	173	57	183	312	186	633	320
	割合	53.9%	33.2%	14.7%	4.8%	15.5%	26.5%	15.8%	53.7%	27.1%

あり* : p < .05
 あり** : p < .01
 なし : -

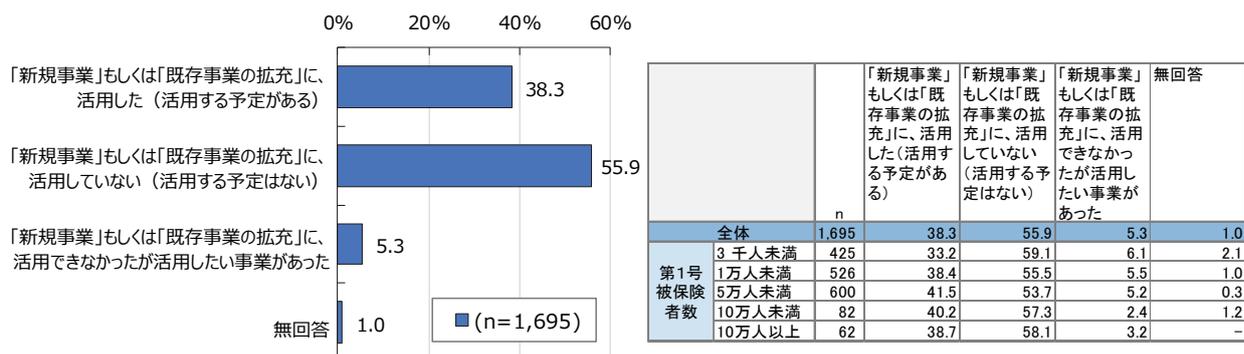
【自己評価結果の活用、自己評価の平準化に係る検証委員会における主なご意見】

- 保険者機能強化の意義や評価結果の活用等を含め、評価指標が市町村等の取組を推進する役割を担えるよう、検討が必要ではないか
 - 自己評価結果が、事業の検討や計画の策定・進捗管理に活用される工夫が必要
 - 令和4年度から第9期介護保険事業（支援）計画の策定準備に入ることを踏まえ、事業検討や計画策定等に活用できるように工夫することが必要
 - 経年的な達成状況の把握や活用方法の工夫が必要
- 評価結果の活用を進めるためには、自己評価の平準化もあわせて進めていくべきではないか
 - 都道府県は、市町村の得点が好転するような技術的助言はできたとしても、明らかな場合を除き、市町村が○と自己評価した内容を×と言うことは難しいだろう。地方厚生局の役割を検討してはどうか
 - 正しい評価を行う仕組み（組織体制）や、自己評価結果を次の取組につなげる仕組み（組織体制）が重要

3) 交付金の活用、配分方法について

- 交付金の新規事業や既存事業の拡充への活用は4割程度（前年度と比べて微増）で、活用していない理由は、“具体的な取組アイデアを見出せない”が多く、好事例の展開が引き続き求められていた。
- そのため、検証委員会ではアンケート調査でどのように交付金の活用事例を把握するかを中心に検討を行った。
- また、どのような交付金の配分方法が考えられるか、検討を行った。

■ 保険者機能強化推進交付金等の活用（予定）状況（複数回答）



【交付金に係る検証委員会における主なご意見】

《交付金の活用事例》

- 好循環の取組は、自治体に元々のポテンシャルがあることが大きいと感じる。取組の特徴を示すだけでなく、どのような要素があって取り組んでいるのかが分かると良い。また、交付金のなかで得点率が低い項目に焦点を当てて示す方が、新しい施策を一度に載せるより良いのではないか
- 把握すべきはニーズ。しっかりと捉えたニーズの解決策（障壁をクリアする）になるような好事例を抽出する必要がある。ニーズへの解決策にしっかりと取り組んだことが評価されるような指標にすべき
- 保険者機能強化推進交付金は1号保険料に補填する市町村が多い。保健福祉事業に活用している点を条件に設定するなど、交付金の使途を踏まえる視点もある
- 交付金の活用状況を見ると新規事業や事業拡充が低く、既に会計検査院から指摘を受けた市町村もあると聞く。交付金の活用について検討を深めるべきであり、都道府県の役割が非常に重要である。実態として都道府県の関わり度合いにはばらつきがあるため、アプローチの仕方が重要である

《交付金の配分》

- 人口規模の大きい自治体の配分が多いため、手法の見直しは必要。ただし、既に配分を見込んで事業展開している自治体もあるため、配慮が必要である。また、小規模自治体では担当1人で事業展開することもあるため、都道府県と一緒に取り組むなど、地域づくりが本当に必要な地域が意欲的に取り組めるような工夫が必要
- アウトカムにだけ着目すると、既に成果が出ているような自治体だけが評価され、地理的な要因等で成果が伴わない自治体の意欲を低下させてしまう可能性もある。アウトカムが出るまでは一定条件を満たせば達成できるような設計上の工夫も考えられる
- もしチャレンジ枠を設定するのであれば、①自治体単独、②都道府県とペア、③都道府県指定枠など、チャレンジ度合いを引き上げるような設定も考えられる

4) 継続的な検討課題

- 評価結果は、県内の位置づけの確認や自市町村の特徴の把握などに活用されているが、特に該当状況調査結果が上位層である方が、結果の活用が進んでいることが分かった。
- 令和5年度は、第9期介護保険事業計画の策定年度にあたるため、市町村全体としては活用が低調な事業検討や計画策定などでどのような活用がなされているか確認し、更なる展開が求められる。
- 交付金の活用については、引き続き活用事例の収集、蓄積を図る必要がある。

(3) 市町村規模等による差の検証

1) 自治体属性による評価指標得点差

- 過年度の本事業では、第1号被保険者数規模で得点差のみられた項目が多かった。
- 令和4年度事業では、第1号被保険者数規模以外の属性で得点差がみられるかを調べるため、以下の様々な自治体情報（オープンデータ）を用いて、属性による評価指標の得点差（令和4年度評価指標である60項目）を確認した。

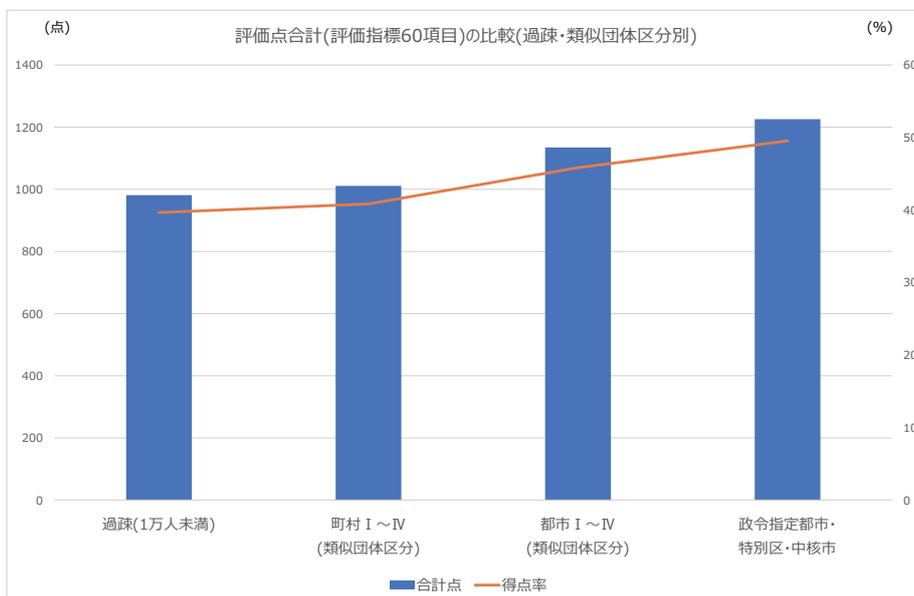
■属性情報として利用した自治体情報

・第1号被保険者数	・介護給付費の伸び（予防除く）
・過疎区分(過疎／非過疎／政令指定都市)	・予防給付費等の伸び
・類似団体区分 ^(※)	・通いの場の箇所数（高齢者1000人あたり）
・一人当たり介護給付費	・人口10万対病床数(2015)
・施設給付費割合	・人口10万対医師数(2020)
・高齢化率	・健康診査受診率(2019)
・後期高齢化率	・一人当たり医療費（3か年平均）(2019)
・産業構造	・平成22年と令和2年の総人口増減率
・3次産業に占める医療、福祉の割合	・財政力指数
・医療費地域差指数	・ラスパイレス指数
・総給付費等の伸び	・介護給付費準備基金

※類似団体区分は、市町村の態様を決定する要素のうちで最もその度合いが強く、しかも容易、かつ客観的に把握できる「人口」と「産業構造」により設定された類型により、大都市、特別区、中核市、特例市、都市、町村ごとに団体を分別したもの。

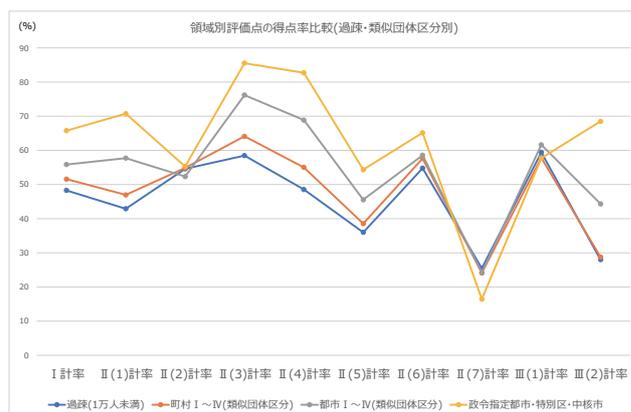
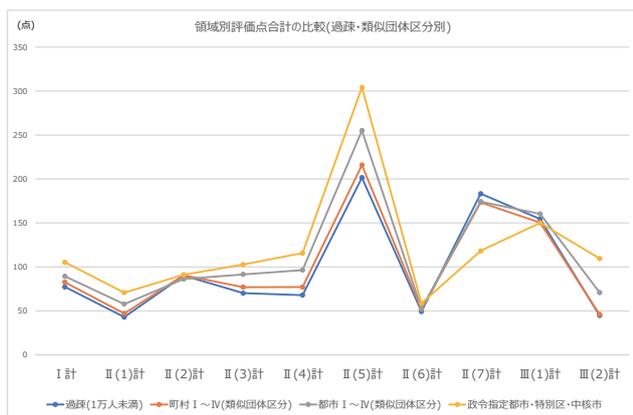
- 第1号被保険者数に加えて、過疎区分（過疎／非過疎／政令指定都市）や、類似団体区分でも得点差がみられるが、単独の項目だけでは傾向を捉えるには至らなかった。
- そこで、過疎区分と類似団体区分を組み合わせた区分で得点差がみられる分類を作ったところ、「過疎(第1号被保険者数1万人未満)」、「町村I～IV(類似団体区分)」、「都市I～IV(類似団体区分)」、「政令指定都市・特別区・中核市」の4区分でみると、得点差がみられた。

■過疎地域・類似団体区分の組み合わせ区分



○ 評価指標の10領域ごとの得点差、得点率をみると、多くの領域で差がみられた。

■過疎地域・類似団体区分の組み合わせ区分による比較



- 4区分の市町村の自治体情報の違いをみると、以下の表のとおり、「過疎(1万人未満)」から「政令指定都市・特別区・中核市」にかけて高くなる／低くなる傾向がみられた。
- 「過疎(1万人未満)」は、第1号被保険者数が少なく、人口の減少率が高い市町村で、新規認定者のうち後期高齢者が占める割合が高い。また、財政力指数が低く、総給付費の伸びも比較的低い。

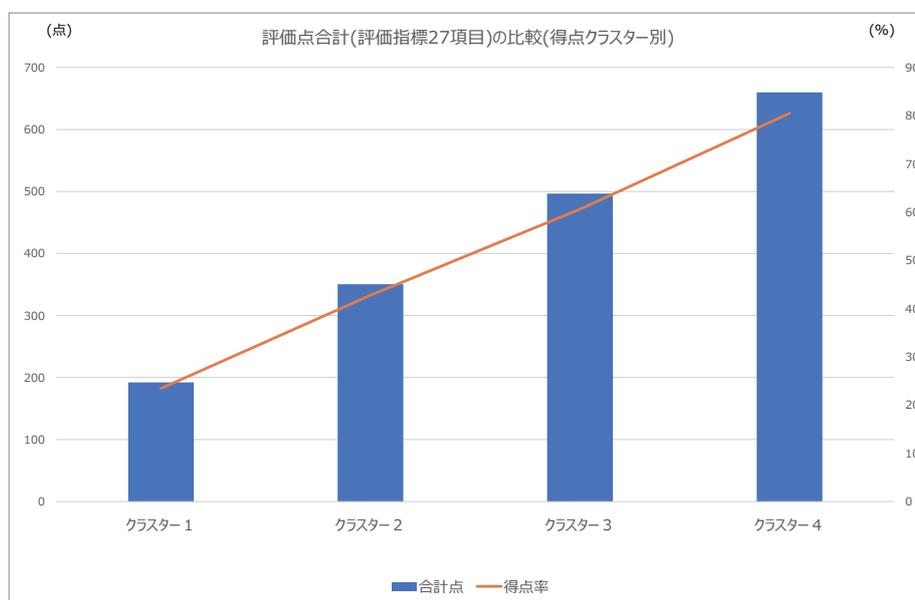
■過疎・類似団体区分でみた自治体情報の特徴

	過疎 (1万人未満) (n=633) 36.4%	町村 I～IV (類似団体区分) (n=352) 20.2%	都市 I～IV (類似団体区分) (n=655) 37.6%	政令指定都市・ 特別区・中核市 (n=101) 5.8%	
第1号被保険者数	3407.77	5360.98	25248.28	150571.32	
平成22年と令和2年の総人口増減率	-17.37	-4.68	-5.26	2.21	
調整済み認定率(2016年)	15.80	15.95	16.84	19.01	
調整済み認定率増減率(2012→2016)	-4.05	-0.55	0.77	3.54	
新規前期(2018)	13.92	17.84	18.11	20.70	
新規後期(2018)	86.08	82.16	81.89	79.30	
施設給付費割合(H30)	45.29	38.78	36.02	29.02	
総給付費等の伸び(H26→R1)	7.31	14.22	14.46	17.21	
介護給付費の伸び(予防除く)(H26→R1)	7.77	14.56	14.84	17.75	
財政力指数	0.26	0.65	0.65	0.76	
課税対象所得(納税義務者1人当たり)【千円】	2650.84	2932.67	3011.20	3799.72	

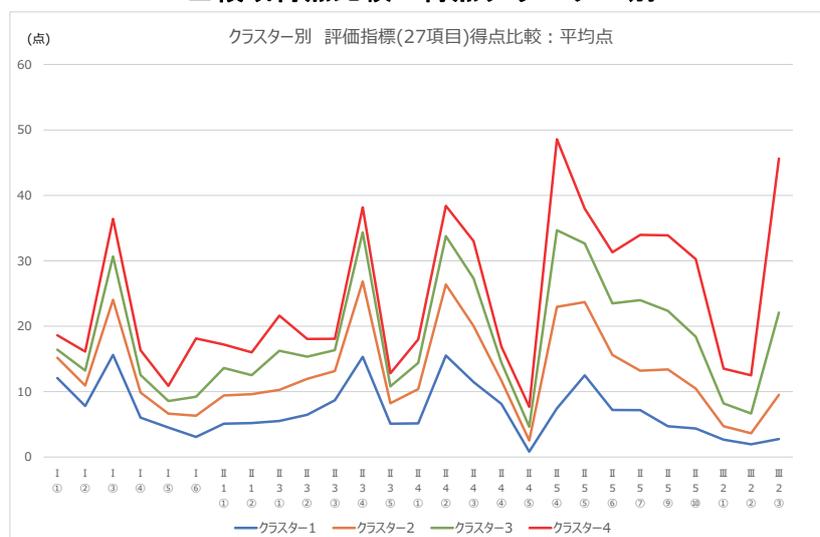
2) 評価指標得点による自治体区分

- 評価指標27項目の各得点を用いてクラスター分析を行い、得点により自治体を区分すると、4つの区分に分けられた。
- 合計点、得点率で差がみられ、また27項目すべての得点においてもクラスター間で差がみられた。

■得点比較：得点クラスター別



■領域得点比較：得点クラスター別



- 得点クラスター区分で自治体情報の違いをみると、以下の表のとおり、「クラスター1 (低得点群)」から「クラスター4 (高得点群)」にかけて高くなる／低くなる傾向がみられた。
- 「クラスター1 (低得点群)」は、27項目合計点が最も低い。第1号被保険者規模が小さく、総人口増減率が最も高い。また、認定率(2019)、認定率増減(2012→2016)、後期高齢者の認定割合が高く、一人当たり介護給付費も高い自治体であった。
- 「クラスター4 (高得点群)」は、27項目合計点が最も高い。第1号被保険者規模が大きく、総人口増減率が最も低い。また、認定率増減、一人当たり介護給付費は比較的低い、介護給付費の伸びは最も高い自治体であった。

■評価指標 27 項目の得点クラスター区分でみた自治体情報の特徴

	クラスター1 (n=496) 28.5%	クラスター2 (n=557) 32.0%	クラスター3 (n=395) 22.7%	クラスター4 (n=293) 16.8%	
27項目合計点(平均)	192.3	350.6	496.8	659.9	
第1号被保険者数(平均)	6,223	9,931	21,267	43,531	
総人口増減率(H22→R2)	-14.0	-10.7	-7.1	-6.3	
高齢化率(前期高齢)	38.0	36.3	33.3	32.5	
高齢化率(後期高齢)	20.4	19.3	17.5	17.1	
認定率(2019)	18.5	18.0	17.7	17.9	
認定率増減(2012→2016)	4.64	3.41	2.76	2.51	
新規認定(前期高齢)	15.5	15.9	17.3	17.7	
新規認定(後期高齢)	84.5	84.1	82.7	82.3	
一人当たり介護給付費(R1)	295.3	294.9	286.2	286.0	
総給付費等の伸び(H26→R1)	10.6	11.3	12.6	12.9	
介護給付費の伸び(予防除く)(H26→R1)	11.2	11.7	13.0	13.3	
予防給付費等の伸び(H26→R1)	7.5	6.3	9.5	9.8	
包括機能評価(市町村票)	37.7	42.7	47.4	50.2	
人口10万対病床数(2015)	819.1	1066.9	1149.2	1249.8	
人口10万対医師数(2020)	142.8	153.3	197.8	221.1	

【検証委員会における主なご意見】

- 小規模自治体からは、交付金によるインセンティブが弱いため、評価に対するモチベーションが低い傾向がみられる
- 人口規模をはじめ市町村は大きく異なるため、一律の評価基準で測ることは難しい。某県では、一律の評価だけでなく、実際に市町村としてどこまでの工夫を行っているのかを把握し、市町村間の「〇」の質的な違いについても補足できるようにしている
- 点数が低い場合でも、その市町村にとっては 100 点であることを都道府県が理解し、支援できるかが重要になる
- 小規模自治体からは、他の市町村と同じ指標で評価しても意味がないという意見はよく聞かれる。1つの基準で実情の異なる市町村を比較しないように配慮することは良い
- 交付金が配分されるから事業に取り組むという話ではなく、取り組んだ結果が評価される必要がある。他方で、人口規模の小さい自治体は都道府県からの支援がうけられるように、その財政的な担保ができる方が良いのではないか

3) 継続的な検討課題

- 令和6年度評価指標が大きく見直されることから、引き続き地域差を把握する。
- また、地域差の是正に向けて、都道府県の役割をどのように考えるか検討を続ける必要がある。

(4) 市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定

1) 都道府県評価指標の見直しに向けた検討内容

- 第2章でとりまとめた令和5年度該当状況調査結果及び新しい評価指標案を基に、検証委員会において検討を行った。
- 令和6年度評価指標の見直しにあたっては、管内市町村の実情を踏まえた市町村支援を行うプロセスを中心に議論を行い、都道府県の独自の取組（各市町村の課題に沿った支援）が評価されるような指標となるように検討を行った。

【検証委員会における主なご意見】

《都道府県指標の体系化、評価区分の考え方》

- 市町村と同様に、推進と支援に分けて重複感のないように評価できると良い
- 評価体系は、市町村指標と整合性を図る必要がある
- 構成市町村数の違いは考慮されると良いが、広域化の推進という観点も考える必要がある
- 市町村の区分のように、都道府県も規模や構成市町村数で重みがつけられると良い

《都道府県で評価対象とすべき視点》

- 都道府県は施設整備やサービスの指定・指導などを所管するが、指標の関連業務としては市町村支援が占める割合が高い。市町村の評価結果が現状よりも反映されると良いのではないかと
- 市町村が都道府県を評価する項目はある程度主観が入る。配点を変えるよりも、支援結果の配点割合を高くする方が良い
- 割合や上位ということだけではなく、管内格差の是正を図るための計画的な支援を評価する仕組みが考えられる
- 都道府県が市町村を支援する場合、現場を見に来て、一緒に分析して検討するような市町村が求める支援に即した内容である必要がある
- 都道府県には支援内容を市町村と話し合っ明文化することがまずは必要である。なぜ支援を行うのか道筋がみえるようにする必要がある

2) 継続的な検討課題

- 市町村の取組が好循環を生むように、市町村評価指標との連動を図った都道府県評価指標となるように検討を行う必要がある。

(5) 令和6年度評価指標に対する意見

- (1)～(4)のほかに、令和6年度評価指標の見直しに当たり、評価指標の設定趣旨や今後の改善点に対するご意見として、次のような内容が挙げられた。

【検証委員会における主なご意見】

《全般》

【自治体規模に対して考慮すべき事項】

- 専門職やサービスの有無に依存してしまうような指標は、別の評価軸を入れるなど工夫が必要
- 小規模保険者では評価できない内容については取扱いを整理することが必要

【活動指標群について】

- 「今年度の評価得点」や、市町村の平均得点、著しく得点の低い市町村がないという指標は、令和6年度以降に改善状況などの動きを付けた（変化を評価する）指標に置き換わっていくと良い
- 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は、開催回数分の事例数のカウントになると、会議のレベル感（内容、開催頻度等）が市町村によって異なるため、実態に即していない部分がある
- 活動指標群の内容が適切かどうかも重要であり、今後の議論として重要な事項と考える。現在は、活動指標群の内容にばらつきがみられるが、事業ごとのアウトカムに近いようなアウトプットを設定できるかどうかも重要。医介連携事業であれば、介護報酬上の情報連携加算のほかにも、診療報酬・介護報酬上のデータの活用余地がある

《市町村の評価指標》

【介護給付費適正化事業の効果的な実施に関する指標】

- 適正な給付ができていれば指摘事項が上がることはない。「過誤が多いこと」＝「適正化の効果的な実施」ではない。「前年度を上回る」という表現は、制度趣旨として本末転倒である
- 「効果的」な取組を評価するのであれば、何をもちて効果的とするのか、評価者に「基準」を示すことが必要
- 単純に事業数を評価するという基準については、引き続き検討してほしい

【介護人材の確保・定着に関する指標】

- 市町村が介護人材確保に取り組んでも費用対効果が低い。介護人材の確保は都道府県が取り組み、市町村は生活支援体制整備事業も含めて裾野を広げるところに注力すべきではないか
- 市町村にとっては、有資格者に資格が必要な業務に就いてもらえるように、多様な人材が参画できるようにする観点が必要ではないか
- 確保よりも定着をメインに考える方が良い。また、近隣市町村が人材を奪い合うようなことになりかねないため、都道府県が広域的な調整の役割を担ってもらえると良い
- 基金自体は県が管理しているため、市町村が医療介護総合確保基金を活用して何か事業をすることは県内ではあまりない。「独自の取組」という言葉で逃げ道はあるが、ハードルがやや高い
- 離島や過疎地域では将来推計で需要が明らかになったとしても、都市部に人材が流れてしまい、維持できていない。将来需要を目標値としても達成は非常に厳しい。人材が増えることだけをアウトカムにするのではなく、指標の段階の設定の仕方や表現に配慮が必要

【庁内連携、庁外連携に関する指標】

- 予防等の各施策の基盤として評価するのであれば簡素な内容とし、連携のアウトカムとしてどのように取組が変わったかを聞くことで連動を図る方が良いのではないか
- 連携の結果としてどうなったのかを評価することは難しい。庁内連携ができなければ庁外との連携はできないため、その段階は明確。施策によって連携先のターゲットを絞ることはあり得る
- 重層的支援体制整備事業は、事業として実施されているかどうかだけでなく、小規模市町村では事業化されていない場合も結果として機能しているところもある。再整理する際、住民に重層的な支援をする庁内の連携体制を評価するという視点を意識すると良い
- 庁外連携で考えると、市町村レベルでは地域ケア推進会議といった、介護予防や認知症施策、在宅医療・介護連携など様々な各施策をつなげて市町村の課題を話し合い、各施策に還元する役割を果たす位置づけの会議体が想定される。留意事項などで、こ

ういった会議が想定されるといった例示を記載できると良い

【多様なサービスの推進に関する指標】

- 「多様なサービスの実施状況を定量的に把握」は、具体例があると良い
- サービス要素の強い総合事業の中だけでは賄い切れないインフォーマルな部分などを含めようと、総合事業から一般介護予防事業の中の住民主体の活動に落とし込んでいる市町村が増えている。本人の自立度を高めることにつながっているかという本質に立ち戻ると、サービス量や種類だけで判断しない工夫が必要。生活支援や地域の支え合い、助け合いといった視点も入れる必要がある
- 生活支援コーディネーターの活動が生活支援サービスに限定されるようなイメージがある。多様なサービスに限定した指標と、インフォーマルサービスや住民主体の内容を生活支援体制で包含できるような指標とで、棲み分けできると良いのではないか

≪都道府県の評価指標≫

【伴走支援に関する指標】

- 伴走支援など特色ある取組や都道府県として力を入れていることが評価されるように、全体に係る項目として指標が盛り込まれると良い
- 県が捉える課題と、市町村が捉えている課題は必ずしも一致しない。「オーダーメイド型」という市町村の要望のみを受けるといった表現ではなく、県と市町村が相互に協議するプロセスで気づきが生まれ、良い支援につながるような表現がなされると良い

【地域課題の解決や地域差の把握・分析に関する指標】

- 市町村間の1人当たりの介護給付費の適正な基準も分からないなか、ばらつきの改善はできない。要介護認定率も、要介護認定の方法が全国一律という制度は評価すべきことだが、認定率のばらつきは何を目指すのかが分からない
- 介護給付費にばらつきがあることが悪いとは思わない。都道府県がデータや数字だけで判断するのではなく、伴走型で現場に話を聞くなど、構成市町村の現状・特徴、課題、改善方策の案（例えば他の都道府県で展開している事例など）をもって一緒に取り組むような場合に評価されると良い
- 人口構成も含めて地域特性がある。その点を把握して5年後に何を指して取り組むかは考えられるかもしれないが、その瞬間瞬間で判断することは難しい

【在宅医療・介護連携に関する指標】

- 活動指標群にある「管内の在宅死亡率」はアウトカムに近く、他の指標とのレベル感が異なる。他の指標群と色合いが異なるため、今後整理が必要ではないか

(6) 令和4年度事業における主なご意見まとめ

- 令和4年度事業で出された主なご意見と対応内容は次頁以降のとおりであった。

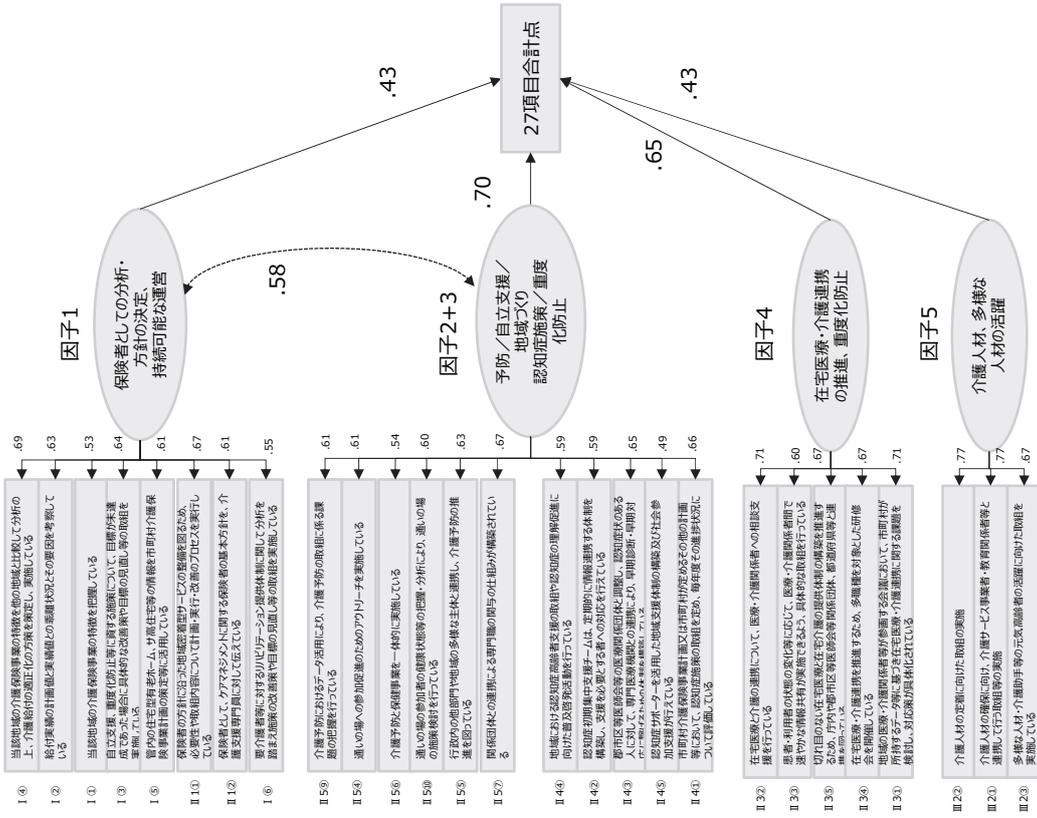
令和4年度事業における主なご意見

① 評価指標の構造化、目的の整理、アウトカムの検討

- **評価指標の構造化を図るべきではないか**
 - ロジックモデルで再整理すべきではないか、最終アウトカムが分かることで、事業の位置づけや意味が理解できる
 - ゼロ次予防～3次予防の考え方で整理してはどうか
 - **要介護になる前(介護保険サービス利用前)の状態の視点も必要ではないか**
 - 使途範囲の検討も含め、「推進交付金」「支援交付金」の各交付金の目的を整理すべきではないか
 - アウトカム指標の強化にあたっては、**データ環境の限界も踏まえた設定が必要**
 - **合計点が高いこと＝評価項目を頑張ること、よって結果として住民・利用者に施策効果が表れることと説明しやすい**
 - 縮約した27項目だけ取り組めば良いという受け止め方をされないような工夫が必要。見直し結果を説明する際、工夫が必要

- R4事業の検証では、因子分析によって5因子27項目に縮約できた
 - 試行的に5因子27項目と、いくつかの項目を組み合わせて認定率をみたところ、下図のように一定の構造化が図られた
 - R6指標で盛り込まれる活動指標群とあわせ、引き続き検討が必要
- 今後、更なる知見の蓄積が必要
— 強化すべきアウトカムの考え方

※赤字文字は、特に今後の論点として重要な事項



令和4年度事業における主なご意見

※赤字は、特に今後の論点として重要な事項

- **【中長期の検討事項】保険者機能強化のアウトカムをどのように考えるか**
 - 保険者や都道府県が、地域支援事業や介護保険外の多様なサービスをマネジメントすることで、一人当たり介護給付費などに**介入する余地があるのか**整理が必要
 - **施策の対象**が、加齢に伴って状態が徐々に悪化する高齢者であり、後期高齢者の場合は**改善が難しい**ことをどのように捉えるか。人口構成、都市・地方・山間部など地域特性によっても異なる
 - 今後も介護給付費の増加が想定されるなか、持続可能な制度運営等の観点から、保険者機能として何を測る必要がある
 - OOLの視点も考えられるのではないか
 - 現行の事業体系での評価から離れ、保険者の“機能”を測る指標としての整理を試みてはどうか。その際、統計的な意味だけでなく、**市町村が納得感も持てるような表現**が重要
 - 都道府県、市町村の独自戦略を評価する指標を一部盛り込むべきではないか
 - 小規模保険者も含め、何をもちってインセンティブとするか検討が必要。現状、格差を広げる方向となっている可能性がある
 - 保険者が取り組み事業等は、**どのくらいの期間で成果が得られると想定**でき得るのか検討し、中間アウトカムの設定も視野に入れるべき（視点として、介護保険事業計画期間との整合が考えられる）
 - 日常生活圏域ごとのサービス基盤整備、地域包括支援センターの機能が効いているかといった視点での検討も必要
 - 地域包括支援センター機能評価は、別枠とするなど重複感を整理すべきではないか
 - 推進交付金は、地域包括ケアのベースだけでなく、共生社会等の公共部門が抱える様々な問題の解決のベースにもなる

- ー今後、更なる知見の蓄積が必要な点
- 強化すべきアウトカムの考え方

- **アウトカム強化に向けて、令和6年度指標から領域（特定テーマ）指標を設けてはどうか**
 - 回答負担の軽減、指標の変更を極力減らす方向で、オープンデータによる設定が必要ではないか
 - 地域包括支援センター機能評価との連動も必要ではないか
 - 新規認定者の年齢と、その状態の変化をみられると良いのではないか
 - 住民満足度や介護給付費と各取組の関係は遠い。因子分析結果等を踏まえ、**より近い中間指標の検討も必要**
 - 何を目標にするのか地域関係者で規範的統合を図る内容の方が、現段階ではPDCAサイクルはうまく回る可能性がある
 - 健康寿命、事業の頑張り度、事業費の少なさ、高齢者を多く抱える保険者など、**アウトカムをどこにおくかで指標は変わる**
 - 中間アウトカム候補を仮置きできるのであれば、**相関のみられる項目を考えていく方が説明力が高い**
 - **適切な活動指標群の設定が重要**

- R6指標より、「アウトカム指標」「活動指標群」「体制・取組指標群」の3カテゴリーを設け、「活動指標群」として新たにオープンデータによる指標を盛り込んだ
- 活動指標群として、包括機能評価の結果を盛り込んだ
 - ー今後、更なる知見の蓄積が必要な点
 - 強化すべきアウトカムの考え方
 - 適切な活動指標群

- **推進・支援の面交付金は分けて整理すべきではないか**

- 施策別、基盤整備・アウトカム、因子分析結果の活用、加点方式など、整理方法は幾つか考えられる
- 交付金の使途範囲も留意しながら、項目の精査やアウトカムの検討を行うことが必要

- 令和6年度評価指標より、推進、支援の2つの機能に分化

令和4年度事業における主なご意見

② PDCAサイクルの推進（自己評価結果の活用・交付金の活用による、“取組の好循環”）

※赤字は、特に今後の論点として重要な事項

ー自己評価結果の活用

- **保険者機能強化の意義や評価結果の活用等を含め、評価指標が市町村等の取組を推進する役割を担えるよう、検討が必要ではないか**
 - 自己評価結果が、事業の検討や計画の策定・進捗管理に活用される工夫が必要
 - 令和4年度から第9期介護保険事業(支援)計画の策定準備に入ること踏まえ、事業検討や計画策定等に活用できるように工夫することが必要
 - 経年的な達成状況の把握や活用方法の工夫が必要
- **評価結果の活用を進めるためには、自己評価の平準化もあわせて進めていくべきではないか**
 - 都道府県は、市町村の得点が好転するような技術的助言はできたとし、明らかに場合を除き、市町村が〇と自己評価した内容を×とすることは難しいだろう。地方厚生局の役割を検討してはどうか
 - **正しい評価を行う仕組みや評価結果を次の取組につなげる仕組みが重要**

- 毎年度、実態を把握
- 国立保健医療科学院 開催「保険者機能強化中央研修」において、管内市町村の結果一覧等を確認できる分析ツールの活用が可能

● 自己評価結果の“更なる見える化”を図るべきではないか

- 自己評価結果について、住民や地域の関係者とともに自立支援・重度化防止に取り組めるように公表範囲の拡大を図ることが必要。更なる見える化を通じて、地域関係者との対話が進み、自己評価の平準化が進むと良い
- 更なる見える化を図るには、“保険者機能”を測る指標としての**成熟度を高める**ことが必要
- 得点や順位の詳細を公表する場合、**上位となっている市町村群の特徴などが明らかに**なると良い。例えば、分野別の得点・順位の良い市町村の取組内容や特徴が分かると参考になる
- 評価項目で求められている機能は満たしていても、評価基準に該当しなければ×となる。**代替機能を保有していることを備考で記載できるなど、公表にあたっては住民目線での対応も必要**

- 令和6年度指標より、厚生労働省HPで全項目が公表される予定

ー交付金の活用

- **交付金の更なる活用にに向けて、好事例の提供が必要ではないか**
 - 交付金による継続的・安定的な事業運営が難しいとの意見がある。活用のしづらさに関する整理と好事例の周知を図るべき
 - 保険者機能の強化によって交付金を得て、さらに保険者機能を強化する取組を推進するという**好循環を生み出すためのモデルケースが必要**。得点率の低い項目に関する取組が良いのではないかと
 - 用途制限に関わらず活用意向のある事業内容の把握が必要
 - 交付金の活用のしづらさから、新規・拡充ではなく、介護保険料の抑制に活用している可能性もある
 - 広域連合によって交付金の配分方法が異なり、構成市町村に配分されていないケースもある
 - 取組が進んでいない市町村の底上げが図られる仕組みが必要ではないか
 - 取組の特徴だけでなく、自治体のポテンシャルなど、どのような要素があって取り組んでいるのかを示すことも必要
 - 窓口や包括から住民等のニーズを把握しており、そのニーズに対する解決策としての好事例という位置づけが前提として必要

- 毎年度、アンケート結果より好事例を収集。引き続き、収集を行う
- 市町村の底上げが図られる仕組みについては、都道府県分の指標、交付金の活用も含めて今後の検討が必要

● 地域差等の検証結果を基に、交付金の配分方法の検討が必要ではないか

- 高得点をとった小規模自治体の交付金額が現状では少額となる配分方法の現状も含め、インセンティブの考え方を整理することが必要。**意欲的に取り組む市町村を支援できるような仕組みの検討も必要**
- 毎年度、アウトカム指標の配点割合を高め改善が図られているほか、R6指標からは「アウトカム指標配分枠」「保険者機能強化推進枠」を新設
- 今後、意欲的な市町村を支援する枠組みの検討が必要

令和4年度事業における主なご意見

※赤字は、特に今後の論点として重要な事項

- ③ 地域差等に係る検証
- **R2、R3評価結果では市町村規模による差がみられたが、人口増減率や資源状況、体制など、他の理由も整理すべきではないか**
 - 総合的な視点で自己評価を行えるかどうかで、得点状況に違いがみられる
 - 総合事業の上限枠の協議状況など、実態把握が必要
 - 特定事業及び取組の実施を評価の前提とする指標や、個別事例の検討などの市町村規模によって明らかに達成が困難な指標については、見直しが必要
 - 過疎地域、都市分類などを検証してはどうか
 - 同規模保険者で評価結果に差がある場合、差が生じる理由を把握することが必要
 - **市町村の実情を踏まえた地域区分と評価指標の設定が必要ではないか**
 - 人口動態やソーシャルキャピタルの醸成状況など、市町村の実情に応じて、取り組むべき施策は異なる。全市町村が評価する共通指標と、各市町村が必要なお内容が選択できるオプション指標を組み合わせられると良いのではないかと
 - 決算カードで使用されている都市分類等の区分が参考になるのではないかと
- ④ 市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定
- **都道府県の市町村支援プロセスの整理が必要ではないか**
 - 現状では、各事業で市町村支援が行われており、統一的なプロセスは整理されていない
 - 専門的・技術的支援など、**市町村支援の機能の再整理が必要ではないか**
 - 市町村支援は幅が広く、市町村によって求める支援内容・レベルも異なる。支援側の認識と市町村側の支援の受け取り方に乖離が生じている可能性がある
 - 市町村が支援を受けられるよう、都道府県は**プロセスを検討し、示すことが必要**
 - 都道府県が管内市町村の底上げを図る方針の場合、先進的な市町村を支援対象と考えない場合もある
 - 交付金要綱は、取組内容（手段）が目的化されかねないため、見直しが必要ではないか
 - 伴走支援など特色ある取組や力を入れていることが評価されるような、全体に係る項目を設けてはどうか
 - **都道府県と市町村の双方が、自立支援・重度化防止の取組の充実に向けて取り組めるような評価指標が必要ではないか**
 - R4指標から盛り込んだ市町村による都道府県評価の更なる検証が必要
 - 市町村・都道府県が相互に評価する仕組みも考えられるのではないかと
 - 市町村・都道府県との相互評価を行う場合には、指標の趣旨や評価の考え方を工夫することが必要
 - 市町村の評価結果による得点割合を高めてはどうか
 - 介護人材確保は都道府県、生活支援体制整備を含め裾野を広げる取組は市町村と整理してはどうか
- ⑤ 地域差等に係る検証
- **R6評価結果では市町村規模による差がみられたが、人口増減率や資源状況、体制など、他の理由も整理すべきではないか**
 - 総合的な視点で自己評価を行えるかどうかで、得点状況に違いがみられる
 - 総合事業の上限枠の協議状況など、実態把握が必要
 - 特定事業及び取組の実施を評価の前提とする指標や、個別事例の検討などの市町村規模によって明らかに達成が困難な指標については、見直しが必要
 - 過疎地域、都市分類などを検証してはどうか
 - 同規模保険者で評価結果に差がある場合、差が生じる理由を把握することが必要
 - **市町村の実情を踏まえた地域区分と評価指標の設定が必要ではないか**
 - 人口動態やソーシャルキャピタルの醸成状況など、市町村の実情に応じて、取り組むべき施策は異なる。全市町村が評価する共通指標と、各市町村が必要なお内容が選択できるオプション指標を組み合わせられると良いのではないかと
 - 決算カードで使用されている都市分類等の区分が参考になるのではないかと
- ⑥ 地域差等に係る検証
- **R6評価結果では市町村規模による差がみられたが、人口増減率や資源状況、体制など、他の理由も整理すべきではないか**
 - 総合的な視点で自己評価を行えるかどうかで、得点状況に違いがみられる
 - 総合事業の上限枠の協議状況など、実態把握が必要
 - 特定事業及び取組の実施を評価の前提とする指標や、個別事例の検討などの市町村規模によって明らかに達成が困難な指標については、見直しが必要
 - 過疎地域、都市分類などを検証してはどうか
 - 同規模保険者で評価結果に差がある場合、差が生じる理由を把握することが必要
 - **市町村の実情を踏まえた地域区分と評価指標の設定が必要ではないか**
 - 人口動態やソーシャルキャピタルの醸成状況など、市町村の実情に応じて、取り組むべき施策は異なる。全市町村が評価する共通指標と、各市町村が必要なお内容が選択できるオプション指標を組み合わせられると良いのではないかと
 - 決算カードで使用されている都市分類等の区分が参考になるのではないかと
- ⑦ 地域差等に係る検証
- **R6評価結果では市町村規模による差がみられたが、人口増減率や資源状況、体制など、他の理由も整理すべきではないか**
 - 総合的な視点で自己評価を行えるかどうかで、得点状況に違いがみられる
 - 総合事業の上限枠の協議状況など、実態把握が必要
 - 特定事業及び取組の実施を評価の前提とする指標や、個別事例の検討などの市町村規模によって明らかに達成が困難な指標については、見直しが必要
 - 過疎地域、都市分類などを検証してはどうか
 - 同規模保険者で評価結果に差がある場合、差が生じる理由を把握することが必要
 - **市町村の実情を踏まえた地域区分と評価指標の設定が必要ではないか**
 - 人口動態やソーシャルキャピタルの醸成状況など、市町村の実情に応じて、取り組むべき施策は異なる。全市町村が評価する共通指標と、各市町村が必要なお内容が選択できるオプション指標を組み合わせられると良いのではないかと
 - 決算カードで使用されている都市分類等の区分が参考になるのではないかと

第4章 令和6年度該当状況調査結果

1. 調査概要

(1) 実施概要

- 厚生労働省において実施された該当状況調査結果データを基に集計を行った。

■調査概要

調査対象	①1,741 市町村（悉皆）、②47 都道府県（悉皆）
調査系統	①市町村：厚生労働省から都道府県担当者に、市町村調査の回答依頼・とりまとめを依頼 ②都道府県：厚生労働省から都道府県担当者に調査協力を依頼
主な回答者	・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担当者
調査手法	・自記式（Excel の電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収 ・根拠資料は、郵送にて提出
調査期間	・2023 年 8 月 8 日（火）～2023 年 10 月 6 日（金） ※電子媒体の締切は 9 月 29 日（金）

(2) 令和 6 年度評価指標の見直し内容

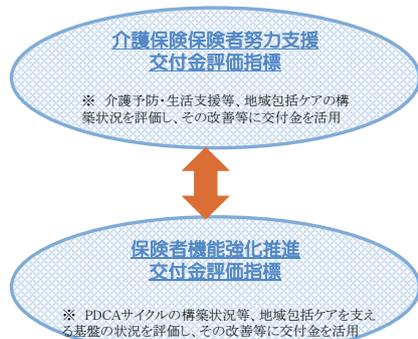
- 保険者機能強化推進交付金等については、令和 4 年度における本事業の検証・検討結果等も踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会による意見書の内容に沿って、保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和 5 年度（令和 6 年度評価）から、以下のような見直しが行われた。

■保険者機能強化推進交付金等の見直しの全体像

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

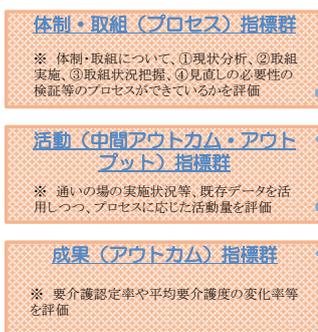
【交付金の役割分担の見直し】

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



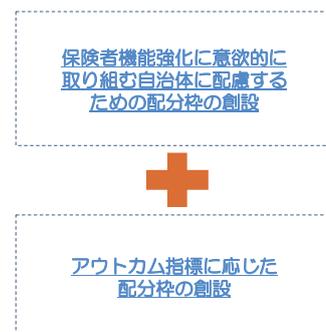
【評価指標の見直し】

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



【交付金配分基準の見直し】

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

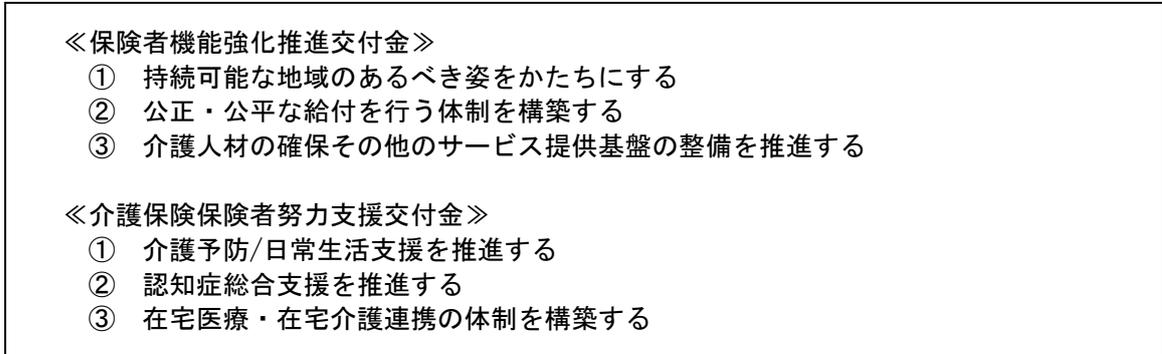


※ 上記のほか、見える化のさらなる推進を図るため、市町村の評価結果について、評価項目毎の得点獲得状況についても公表。【上記⑥】

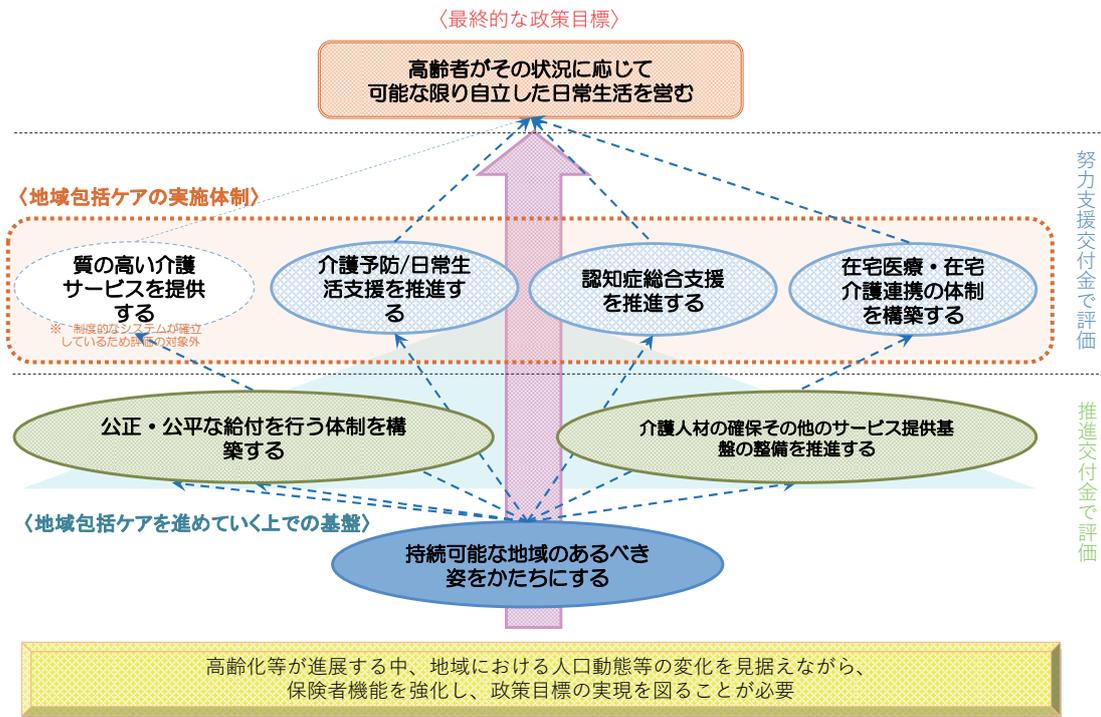
出典：厚生労働省（一部改変）

1) 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化

- 両交付金については、最終的な政策目標を「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」とし、保険者機能強化推進交付金は“地域包括ケアを進めていくうえでの基盤”、介護保険保険者努力支援交付金は“地域包括ケアの実施体制”を評価する内容へと役割分担の明確化が図られた。
- 具体的には、現在の評価項目を踏まえつつ、次のような柱建てとされた。



■ 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担



出典：厚生労働省（一部改変）

2) 令和6年度評価指標の見直しのポイント

- 1) のような全体的な体系化を図るとともに、評価指標は、「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3つに再編された。
- このうち、「活動指標群」については、各取組の進捗度合いを「見える化」とするとともに、当該取組とアウトカム指標との関連性を明らかにする観点から、既存のデータを最大限に活用し、アウトプット・中間アウトカムに係る評価指標として位置付け、その充実を図ることとされた。
- また、再編にあたり、「災害対策等の介護保険の保険者固有の業務とは言えないもの」、「規制や行政指導によるべきもの」、「アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの」などの評価指標は縮減され、保険者等における自己評価に係る負担軽減が図られた。

令和6年度評価指標のポイント

(推進交付金・努力支援交付金の評価指標の区分)

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

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

(評価指標の整理・縮減)

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

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

(評価指標の体系化)

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

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

(地域包括支援センター事業評価結果の活用)

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

※ 既存の評価指標「地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。」は、センター事業評価の指標にも位置付けられているため、縮減対象とするなど。

出典:厚生労働省(一部改変)

(3) 評価指標の構成

- 令和6年度市町村評価指標は、体制・取組指標群21項目、活動指標群22項目、アウトカム指標群5項目で構成されている。
- 両交付金とも目標Ⅰ～Ⅳで構成されており(目標Ⅳがアウトカム指標で、両交付金で同一内容を評価している)、配点はそれぞれ100点満点、合計で800点となる。

令和6年度市町村評価指標の構成

	体制・取組指標群(プロセス指標) <<21項目・380点>>	活動指標群(アウトプット指標) <<22項目・220点>>	成果指標群(アウトカム指標)
推 進	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする <<4項目・64点>> 1 地域の介護保険事業の特徴の把握 2 介護保険事業計画の進捗状況の分析 3 自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況把握、必要な改善 4 評価結果の共有、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行への活用	3項目・36点 1 今年度の評価得点 2 高齢化率と給付費の伸び率の比較 3 PFSによる事業委託件数	最終的な政策目標：高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む
	目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する <<2項目・68点>> 1 介護給付費の適正化に向けた方策の策定 2 介護給付費適正化事業の効果的な実施	2項目・32点 1 ケアプラン点検の実施割合 2 医療情報との突合の実施割合	
	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 <<2項目・64点>> 1 介護人材の確保・定着のために必要な取組の実施 2 庁内・庁外における関係者との連携体制の確保	3項目・36点 1 介護の魅力伝達研修等の修了者1人当たり高齢者数 2 定着、資質向上が目的の研修修了者1人当たり高齢者数 3 介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修の総実施日数	
支 援	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する <<7項目・52点>> 1 介護予防等の実施に当たり、データを活用した課題把握の実施 2 アウトリーチ等の取組の実施 3 介護予防等と保健事業の一体的実施の実施 4 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析による、総合事業の検討 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 6 SCの活動等による、地域ニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制の確保 7 多様なサービスの活用への推進に向けた、実施状況の調査・分析・評価	9項目・48点 1 包括の配置3職種1人当たり高齢者数 2 包括事業評価の達成状況 3 地域ケア会議における個別事例の検討割合 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5 高齢者のポイント事業への参加率 6 心身・認知機能を改善した者の割合 7 SC1人当たり高齢者数 8 SCの地域ケア会議への参加割合 9 総合事業における多様なサービスの実施状況	1 短期的な要介護認定者の平均要介護度(1・2)の変化率 2 長期的な要介護認定者の平均要介護度(1・2)の変化率 3 短期的な要介護認定者の平均要介護度(3～5)の変化率 4 長期的な要介護認定者の平均要介護度(3～5)の変化率 5 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する <<3項目・64点>> 1 認知症初期集中支援チームの定期的な情報連携の体制構築、必要な活動の実施 2 早期診断・早期対応に繋げるための体制構築 3 認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築・社会参加支援の実施	3項目・36点 1 認知症サポーター1人当たり高齢者数 2 認知症サポーター研修受講者1人当たり高齢者数 3 認知症地域支援推進員の業務の状況	
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する <<3項目・68点>> 1 データ等に基づいた、医・介護連携に関する課題の検討、対応策の具体化 2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向けた、具体的な取組の実施 3 患者・利用者の状態変化等に応じた、医療・介護関係者間の情報共有の仕組み	2項目・32点 1 入退院支援の実施状況 2 看取りの実施状況	

- 令和6年度都道府県評価指標は、体制・取組指標群16項目、活動指標群31項目、アウトカム指標群5項目で構成されている。
- 両交付金とも目標Ⅰ～Ⅳで構成されており（目標Ⅳがアウトカム指標で、両交付金で同一内容を評価している）、配点はそれぞれ100点満点、合計で800点となる。

■ 令和6年度都道府県評価指標の構成

	体制・取組指標群（プロセス指標） ≪16項目・380点≫	活動指標群（アウトプット指標） ≪31項目・220点≫	成果指標群（アウトカム指標）
推 進	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする ≪2項目・60点≫ 1 管内の地域課題の解決や地域差の把握・分析、改善に向けた市町村支援 2 評価結果を活用した市町村間比較、課題分析、改善に向けた取組	1 今年度の評価得点 ≪5項目・40点≫ 2 今年度の管内市町村全体の平均得点 3 1人当たり給付費の差の状況 4 年齢調整後要介護認定率の差の状況 5 市町村支援の実施状況	最終的な政策目標：高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む 1 短期的な要介護認定者の平均介護度（1・2）の変化率 2 長期的な要介護認定者の平均介護度（1・2）の変化率 3 短期的な要介護認定者の平均介護度（3～5）の変化率 4 長期的な要介護認定者の平均介護度（3～5）の変化率 5 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況
	目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する ≪1項目・64点≫ 1 管内の介護給付費の適正化に向けた市町村支援	1 ケアプラン点検の実施割合 ≪3項目・36点≫ 2 医療情報との突合の実施割合 3 縦覧点検の実施状況	
	目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する 1 介護人材の将来推計、人材確保に向けた具体的な目標設定 2 介護人材の確保のための取組の実施 ≪4項目・72点≫ 3 介護人材の定着・質の向上に向けた取組の実施 4 自立支援等の推進に当たっての、庁内・庁外における連携体制の確保	1 高齢者人口当たり介護職員数 ≪7項目・28点≫ 2 介護職員離職率 3 介護職員関係職種の有効求人倍率 4 高齢者人口当たり59時間研修・130時間研修 修了者数 5 高齢者人口当たり介護に関する入門的研修 修了者数 6 介護対象者のケアマネジメントの質向上に資する研修 総実施日数 7 生産年齢人口に占める介護福祉士修学資金等貸付件数割合	
支 援	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する ≪5項目・48点≫ 1 地域ケア会議の活性化：課題の把握・分析、改善に向けた市町村支援 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の市町村支援 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 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 5 生活支援体制整備の推進：課題の分析・把握、改善に向けた市町村支援	≪10項目・52点≫ 1 高齢者人口当たり包括の配置 3職種人数 2 包括 事業評価の達成状況 3 地域ケア会議における個別事例の検討割合 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5 高齢者のポイント事業への参加率 6 心身・認知機能を改善した者の割合 7 高齢者人口当たりSC数 8 SCの地域ケア会議への参加割合 9 多様なサービスの実施状況 10 介護予防と保健事業の一体的実施の実施状況	
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する ≪3項目・68点≫ 1 都道府県における認知症施策の推進：現状把握、計画の策定、評価・改善 2 認知症状のある人が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 3 管内保険者における認知症施策の取組状況を把握し、市町村支援を実施	≪4項目・32点≫ 1 高齢者人口当たり認知症サポーター数 2 高齢者人口当たり認知症サポーター研修 講座修了者数 3 チームオレンジ設置市町村数（割合） 4 高齢者人口当たり認知症カフェ箇所数	
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する ≪1項目・68点≫ 1 管内保険者における医介連携に関する取組状況を把握し、市町村支援	≪2項目・32点≫ 1 入退院支援の実施状況 2 人生の最終段階における支援の実施状況	

2. 市町村結果

(1) 保険者機能強化推進交付金

1) 「I. 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1、2、3では70%超と高い。
- 体制・取組指標群の指標1、2、3は歪度が絶対値1を超えており、特に指標1、2は市町村の半数以上が満点で、回答が偏っていた。
- 該当率をみると、体制・取組指標群の指標4は「得点なし」の市町村が29.7%であった。

■市町村の該当数：体制・取組指標群

【推進】目標I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする						
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率	
i 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	-1.91	16点			86.7%	
i 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		4点	1,684	96.7	431	96.4
i イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している		4点	1,582	90.9	409	91.5
i 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		4点	1,563	89.8	405	90.6
i エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している		4点	1,212	69.6	274	61.3
i 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。	-1.11	16点			77.2%	
i 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		4点	1,652	94.9	407	91.1
i ウ 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		4点	1,487	85.4	354	79.2
i エ 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		4点	1,153	66.2	250	55.9
i エ モニタリングの結果を公表している		4点	1,086	62.4	217	48.5
i 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。	-1.03	16点			74.8%	
i 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		4点	1,661	95.4	393	87.9
i ウ 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		4点	1,508	86.6	309	69.1
i 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		4点	1,426	81.9	276	61.7
i 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		4点	1,158	66.5	191	42.7
① 介護予防・生活支援サービス		4点			72.5%	
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点	1,588	91.2	373	83.4
ウ 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点	1,290	74.1	264	59.1
エ 次の施策分野ごとに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点	1,199	68.9	233	52.1
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点	973	55.9	168	37.6
② 一般介護予防事業		4点			80.0%	
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点	1,641	94.3	387	86.6
ウ 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点	1,463	84.0	300	67.1
エ 次の施策分野ごとに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点	1,375	79.0	269	60.2
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点	1,089	62.6	183	40.9
③ 認知症総合支援		4点			77.4%	
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点	1,592	91.4	359	80.3
ウ 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点	1,404	80.6	273	61.1
エ 次の施策分野ごとに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点	1,325	76.1	245	54.8
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点	1,070	61.5	176	39.4
④ 在宅医療・介護連携		4点			69.4%	
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点	1,467	84.3	316	70.7
ウ 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点	1,223	70.2	226	50.6
エ 次の施策分野ごとに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点	1,171	67.3	207	46.3
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点	973	55.9	159	35.6
i 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。	-0.08	16点			50.9%	
i 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		4点	1,212	69.6	287	64.2
i ウ アの場合には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している		4点	841	48.3	182	40.7
i エ アの場合における意見を、施策の改善・見直し等に活用している		4点	939	53.9	195	43.6
i エ 市町村において全ての評価結果を公表している		4点	550	31.6	91	20.4

3) 「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」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は49.7%、指標2は55.6%であった。
- 活動指標群の指標1、2は歪度が絶対値1を超えており、0点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、体制・取組指標群は2項目とも「満点」の市町村は1割～1割半ばであった。

■市町村の該当数：体制・取組指標群

【推進】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					
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率
i 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。	-0.02	30点			49.7%
i 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		6点	1,238	71.1	308 68.9
i 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		6点	1,008	57.9	187 41.8
i ウ 市町村としての独自事業を実施している		6点	1,067	61.3	218 48.8
i ● エ イ又はウの取組の成果を公表している		6点	718	41.2	124 27.7
i オ 地域における介護人材の将来的に必要な数の推計を行い、これを公表している		6点	299	17.2	42 9.4
i 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。	-0.44	34点			55.6%
i 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		6点	1,272	73.1	294 65.8
i 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		6点	1,381	79.3	307 68.7
i ● 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		10点	1,337	76.8	300 67.1
① 介護予防・生活支援サービス		2点	1,065	61.2	245 54.8
② 一般介護予防事業		2点	1,143	65.7	259 57.9
③ 認知症総合支援		2点	1,168	67.1	253 56.6
④ 在宅医療・介護連携		2点	1,189	68.3	253 56.6
⑤ 介護人材確保等		2点	806	46.3	169 37.8
i ● 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		6点	527	30.3	126 28.2
i ● 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		6点	517	29.7	93 20.8

■回答分布：体制・取組指標群

Ⅲ-i-1		Ⅲ-i-2									
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	252	14.5%	0点	298	17.1%	12点	66	3.8%	24点	37	2.1%
6点	307	17.6%	2点	5	0.3%	14点	69	4.0%	26点	116	6.7%
12点	300	17.2%	4点	1	0.1%	16点	104	6.0%	28点	201	11.5%
18点	329	18.9%	6点	47	2.7%	18点	87	5.0%	30点	16	0.9%
24点	329	18.9%	8点	27	1.6%	20点	164	9.4%	32点	39	2.2%
30点	224	12.9%	10点	23	1.3%	22点	195	11.2%	34点	246	14.1%
計	1741	87.1%							計	1741	60.8%
歪度		-0.02							歪度		-0.44

■市町村の該当数：活動指標群

【推進】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					
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率
ii 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えるための研修の修了者数	1.99	12点			13.4%
ii ア 上位7割		3点	491	28.2	55 12.3
ii イ 上位5割		3点	245	14.1	53 11.9
ii ウ 上位3割		3点	147	8.4	47 10.5
ii エ 上位1割		3点	49	2.8	21 4.7
ii 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	1.76	12点			15.4%
ii ア 上位7割		3点	565	32.5	85 19.0
ii イ 上位5割		3点	282	16.2	73 16.3
ii ウ 上位3割		3点	169	9.7	56 12.5
ii エ 上位1割		3点	56	3.2	28 6.3
ii 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	0.67	12点			31.3%
ii ア 上位7割		3点	1,068	61.3	169 37.8
ii イ 上位5割		3点	617	35.4	82 18.3
ii ウ 上位3割		3点	387	22.2	54 12.1
ii エ 上位1割		3点	107	6.1	17 3.8

■回答分布：活動指標群

Ⅲ- ii -1			Ⅲ- ii -2			Ⅲ- ii -3		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	1250	71.8%	0点	1176	67.5%	0点	673	38.7%
3点	246	14.1%	3点	283	16.3%	3点	451	25.9%
6点	98	5.6%	6点	113	6.5%	6点	230	13.2%
9点	98	5.6%	9点	113	6.5%	9点	280	16.1%
12点	49	2.8%	12点	56	3.2%	12点	107	6.1%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		1.99	歪度		1.76	歪度		0.67

■該当率：活動指標群

評価項目一覧	得点率	満点					得点なし						
		全体	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人以上	全体	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人以上		
i 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。	49.7%	12.9%	6.9	11.4	14.1	21.4	43.8	14.5%	20.4	17.0	11.1	1.2	1.6
i 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。	55.6%	14.1%	8.7	11.2	16.0	27.4	40.6	17.1%	23.9	19.9	13.1	4.8	1.6
ii 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	13.4%	2.8%	4.7	3.6	1.3	1.2	0.0	71.8%	87.7	78.3	63.2	38.1	32.8
ii 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	15.4%	3.2%	6.3	2.8	2.0	1.2	0.0	67.5%	81.0	75.3	59.3	47.6	14.1
ii 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	31.3%	6.1%	3.8	6.6	5.4	6.0	26.6	38.7%	62.2	37.1	27.0	31.0	9.4

(2) 介護保険保険者努力支援交付金

1) 「I 介護予防/日常生活支援を推進する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1、3は得点率が7割を超えており、半数以上の市町村が満点であった。
- 活動指標群の指標5、6は歪度が絶対値1を超えており、低い得点に回答が偏っていた。
- 該当率をみると、体制・取組指標群の指標7は「得点なし」の市町村が27.7%で、やや高い。

■市町村の該当数：体制・取組指標群

【支援】目標I 介護予防/日常生活支援を推進する					
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率
i 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。	-0.77	6点			70.2%
i 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		1点	1,405	80.7	388 86.8
i イ K D B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		1点	1,423	81.7	358 80.1
i ● 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		2点	1,228	70.5	281 62.9
i ● 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		2点	1,027	59.0	215 48.1
i 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。	-0.32	9点			56.4%
i ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している		1点	1,557	89.4	376 84.1
i ● 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		2点	1,135	65.2	294 65.8
i ● 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		4点	1,447	83.1	341 76.3
i 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		1点	1,216	69.8	296 66.2
i 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		1点	870	50.0	184 41.2
i 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		1点	932	53.5	194 43.4
i 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		1点	308	17.7	69 15.4
i ● 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		2点	843	48.4	170 38.0
i 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	-0.96	7点			73.1%
i 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		1点	1,584	91.0	383 85.7
i ● 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		2点	1,311	75.3	307 68.7
i 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		2点	1,166	67.0	235 52.6
i ● 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		2点	1,188	68.2	208 46.5
i 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。	-0.52	7点			63.8%
i 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		1点	1,424	81.8	346 77.4
i ● イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		2点	1,188	68.2	267 59.7
i ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		2点	1,057	60.7	224 50.1
i ● エ 分析結果等をサービス内容の充実に活用している		2点	928	53.3	191 42.7
i 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。	-0.29	7点			54.7%
i ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している		1点	751	43.1	154 34.5
i ● イ 都市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設け、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		2点	1,218	70.0	241 53.9
i ● 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、この協議の場を活用している		2点	1,062	61.0	198 44.3
i ● エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている		2点	677	38.9	126 28.2
i 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。	-0.22	9点			57.1%
i 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		1点	1,405	80.7	303 67.8
i ● イ 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		2点	1,211	69.6	241 53.9
i ● 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		2点	1,106	63.5	228 51.0
i ● 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を策定し、関係者に周知している		2点	770	44.2	158 35.3
i ● オ エで策定した市町村としての推進方を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある		2点	681	39.1	128 28.6
i 7 多様なサービスの活用への推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	0.03	7点			51.0%
i 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		1点	1,257	72.2	280 62.6
i ● 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		2点	1,038	59.6	226 50.6
i ● 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を策定し、関係者に周知している		2点	767	44.1	149 33.3
i ● 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を定期的に見直し等を行う仕組みがある		2点	677	38.9	126 28.2

■回答分布：体制・取組指標群

I-i-1: 支援		I-i-2: 支援				I-i-3: 支援		I-i-4: 支援	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	167 9.6%	0点	121 7.0%	8点	216 12.4%	0点	133 7.6%	0点	283 16.3%
1点	157 9.0%	1点	166 9.5%	9点	197 11.3%	1点	118 6.8%	1点	180 10.3%
2点	174 10.0%	2点	125 7.2%			2点	19 1.1%	2点	30 1.7%
3点	60 3.4%	3点	95 5.5%			3点	216 12.4%	3点	184 10.6%
4点	172 9.9%	4点	195 11.2%			4点	5 0.3%	4点	2 0.1%
5点	101 5.8%	5点	181 10.4%			5点	330 19.0%	5点	231 13.3%
6点	910 52.3%	6点	163 9.4%			6点	0 0.0%	6点	2 0.1%
		7点	282 16.2%			7点	920 52.8%	7点	829 47.6%
計	1741 100.0%			計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.77			歪度	-0.32	歪度	-0.96	歪度	-0.52

I-i-5: 支援			I-i-6: 支援				I-i-7: 支援				
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	402	23.1%	0点	331	19.0%	8点	0	0.0%	0点	482	27.7%
1点	82	4.7%	1点	113	6.5%	9点	652	37.4%	1点	219	12.6%
2点	99	5.7%	2点	4	0.2%				2点	0	0.0%
3点	77	4.4%	3点	234	13.4%				3点	273	15.7%
4点	283	16.3%	4点	1	0.1%				4点	1	0.1%
5点	179	10.3%	5点	298	17.1%				5点	91	5.2%
6点	206	11.8%	6点	0	0.0%				6点	1	0.1%
7点	413	23.7%	7点	108	6.2%				7点	674	38.7%
計	1741	100.0%				計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		-0.29				歪度		-0.22	歪度		0.03

■市町村の該当数：活動指標群

【支援】目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する									
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率				
ii 1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の数	0.27	4点			40.0%				
ii ア 上位7割		1点	1,218	70.0	438	98.0			
ii イ 上位5割		1点	870	50.0	420	94.0			
ii ウ 上位3割		1点	522	30.0	385	86.1			
ii エ 上位1割		1点	174	10.0	171	38.3			
ii 2 地域包括支援センター事業評価の達成状況	0.20	12点			42.6%				
ii ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務		4点	1,296	74.4	240	53.7			
ii 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		4点	1,226	70.4	207	46.3			
ii ウ 地域ケア会議に関する業務		4点	1,228	70.5	236	52.8			
ii 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）	0.27	4点			40.0%				
ii ア 上位7割		1点	1,218	70.0	358	80.1			
ii イ 上位5割		1点	870	50.0	305	68.2			
ii ウ 上位3割		1点	522	30.0	242	54.1			
ii エ 上位1割		1点	174	10.0	106	23.7			
ii 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率	-0.12	8点			40.1%				
ii ア 週一回以上の通いの場への参加率		4点	1,218	70.0	273	61.1			
ii イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率		4点	1,218	70.0	244	54.6			
ii 5 高齢者のポイント事業への参加率	1.00	4点			26.2%				
ii ア 上位7割		1点	960	55.1	206	46.1			
ii イ 上位5割		1点	480	27.6	157	35.1			
ii ウ 上位3割		1点	288	16.5	112	25.1			
ii エ 上位1割		1点	96	5.5	43	9.6			
ii 6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合	1.02	4点			27.2%				
ii ア 上位7割		1点	977	56.1	266	59.5			
ii イ 上位5割		1点	488	28.0	161	36.0			
ii ウ 上位3割		1点	294	16.9	107	23.9			
ii エ 上位1割		1点	137	7.9	59	13.2			
ii 7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	0.27	4点			40.0%				
ii ア 上位7割		1点	1,218	70.0	376	84.1			
ii イ 上位5割		1点	870	50.0	376	84.1			
ii ウ 上位3割		1点	522	30.0	318	71.1			
ii エ 上位1割		1点	174	10.0	141	31.5			
ii 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	-0.58	4点			64.9%				
ii ア 上位7割		1点	1,247	71.6	305	68.2			
ii イ 上位5割		1点	1,091	62.7	297	66.4			
ii ウ 上位3割		1点	1,091	62.7	297	66.4			
ii エ 上位1割		1点	1,091	62.7	297	66.4			
ii 9 総合事業における多様なサービスの実施状況	-0.27	4点			56.5%				
ii 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		4点	576	33.1	160	35.8			
ii 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		4点	294	16.9	48	10.7			
ii 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		4点	537	30.8	109	24.4			
ii 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）		1点	22	1.3	17	3.8			

■回答分布：活動指標群

I-ii-1: 支援			I-ii-2: 支援				I-ii-3: 支援				
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	523	30.0%	0点	225	12.9%	5点	171	9.8%	10点	104	6.0%
1点	348	20.0%	1点	146	8.4%	6点	154	8.8%	11点	62	3.6%
2点	348	20.0%	2点	140	8.0%	7点	130	7.5%	12点	79	4.5%
3点	348	20.0%	3点	127	7.3%	8点	135	7.8%			
4点	174	10.0%	4点	153	8.8%	9点	115	6.6%	0点	523	30.0%
計	1741	100.0%				計	1741	100.0%	1点	348	20.0%
歪度		0.27				歪度		0.20	2点	348	20.0%
									3点	348	20.0%
									4点	174	10.0%
									計	1741	100.0%
									歪度		0.27

I - ii -4 : 支援					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	389	22.3%	5点	325	18.7%
1点	78	4.5%	6点	177	10.2%
2点	153	8.8%	7点	68	3.9%
3点	240	13.8%	8点	18	1.0%
4点	293	16.8%			
計			1741	100.0%	
歪度					-0.12

I - ii -5 : 支援			I - ii -6 : 支援			I - ii -7 : 支援			I - ii -8 : 支援			I - ii -9 : 支援		
カテゴリ	n	%												
0点	781	44.9%	0点	764	43.9%	0点	523	30.0%	0点	494	28.4%	0点	312	17.9%
1点	480	27.6%	1点	489	28.1%	1点	348	20.0%	1点	156	9.0%	1点	234	13.4%
2点	192	11.0%	2点	194	11.1%	2点	348	20.0%	2点	0	0.0%	2点	363	20.9%
3点	192	11.0%	3点	157	9.0%	3点	348	20.0%	3点	0	0.0%	3点	353	20.3%
4点	96	5.5%	4点	137	7.9%	4点	174	10.0%	4点	1091	62.7%	4点	479	27.5%
計	1741	100.0%												
歪度		1.00	歪度		1.02	歪度		0.27	歪度		-0.58	歪度		-0.27

■該当率：活動指標群

評価項目一覧	得点率	満点 全体	得点なし					得点なし 全体	得点なし				
			3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上		3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上
i 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。	70.2%	52.3%	45.9	49.6	57.2	56.0	67.2	9.6%	9.4	9.7	9.6	13.1	4.7
i 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。	56.4%	11.3%	8.3	9.4	13.6	11.9	26.6	7.0%	11.4	6.4	5.6	1.2	1.6
i 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	73.1%	52.8%	34.2	52.1	63.6	65.5	70.3	7.6%	12.5	6.7	6.0	3.6	1.6
i 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。	63.8%	47.6%	36.5	46.1	54.6	52.4	65.6	16.3%	21.3	15.7	14.1	14.3	9.4
i 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。	54.7%	23.7%	16.3	21.5	28.4	32.1	37.5	23.1%	39.1	21.5	16.2	9.5	7.8
i 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。	57.1%	37.4%	26.8	35.8	42.6	48.8	60.9	19.0%	32.2	16.5	13.2	11.9	12.5
i 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。	51.0%	38.7%	28.0	35.2	46.4	42.9	64.1	27.7%	37.4	28.1	22.7	20.2	14.1
ii 1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の数	40.0%	10.0%	38.3	0.6	0.0	0.0	0.0	30.0%	2.0	31.6	45.9	45.2	40.6
ii 2 地域包括支援センター事業評価の達成状況	42.6%	4.5%	2.7	4.3	4.9	9.5	9.4	12.9%	28.2	11.6	5.4	3.6	1.6
ii 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）	40.0%	10.0%	23.7	7.1	4.7	1.2	0.0	30.0%	19.9	25.5	34.5	56.0	62.5
ii 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率	40.1%	1.0%	1.8	1.3	0.5	0.0	0.0	22.3%	36.7	22.1	16.0	4.8	7.8
ii 5 高齢者のポイント事業への参加率	26.2%	5.5%	9.6	6.2	2.6	3.6	1.6	44.9%	53.9	44.0	41.8	40.5	23.4
ii 6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合	27.2%	7.9%	13.2	7.3	5.1	9.5	0.0	43.9%	40.5	45.1	44.9	45.2	45.3
ii 7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	40.0%	10.0%	31.5	4.5	1.3	1.2	0.0	30.0%	15.9	18.5	42.3	59.5	68.8
ii 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	64.9%	62.7%	66.4	65.4	59.6	51.2	57.8	28.4%	31.8	31.1	26.6	20.2	9.4
ii 9 総合事業における多様なサービスの実施状況	56.5%	27.5%	31.8	27.7	25.5	17.9	28.1	17.9%	25.3	17.6	13.4	19.0	10.9

2) 「Ⅱ 認知症総合支援を推進する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は85.9%、指標2は72.4%と高い。
- 体制・取組指標群の指標1は歪度が絶対値1を超えており、「満点」の市町村が約7割と回答が偏っていた。

■市町村の該当数：体制・取組指標群

【支援】目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する					
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率
i 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。	-2.00	20点			85.9%
i 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		5点	1,628	392	87.7
i イ 医療・介護サービスにつなが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、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、		5点	1,569	358	80.1
i 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		5点	1,485	314	70.2
i ● 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		5点	1,301	230	51.5
i 2 認知症のある人に対して、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。	-0.72	19点			72.4%
i ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている		4点	1,627	366	81.9
i 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		5点	1,561	353	79.0
i 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		5点	923	164	36.7
i ● 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		5点	1,007	189	42.3
i 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	0.24	25点			46.0%
i 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		5点	1,167	213	47.7
i 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		5点	1,130	224	50.1
i 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		5点	856	113	25.3
i 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のマッチングを行っている		5点	529	59	13.2
i 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		5点	319	37	8.3

■回答分布：体制・取組指標群

Ⅱ-i-1：支援			Ⅱ-i-2：支援			Ⅱ-i-3：支援		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	74	4.3%	0点	72	4.1%	14点	349	20.0%
5点	70	4.0%	4点	87	5.0%	15点	4	0.2%
10点	110	6.3%	5点	32	1.8%	19点	773	44.4%
15点	255	14.6%	9点	418	24.0%			0.0%
20点	1232	70.8%	10点	6	0.3%			0.0%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		-2.00	歪度		-0.72	歪度		0.24

■市町村の該当数：活動指標群

【支援】目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する					
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率
ii 1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数	0.27	12点			39.9%
ii ア 上位7割		3点	1,217	274	61.3
ii イ 上位5割		3点	869	205	45.9
ii ウ 上位3割		3点	522	136	30.4
ii エ 上位1割		3点	174	63	14.1
ii 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	2.20	12点			11.7%
ii ア 上位7割		3点	429	34	7.6
ii イ 上位5割		3点	214	33	7.4
ii ウ 上位3割		3点	128	32	7.2
ii エ 上位1割		3点	42	15	3.4
ii 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	0.00	12点			49.1%
ii ア 上位7割		3点	1,367	304	68.0
ii イ 上位5割		3点	1,068	232	51.9
ii ウ 上位3割		3点	659	125	28.0
ii エ 上位1割		3点	324	60	13.4

■回答分布：活動指標群

Ⅱ-ii-1：支援			Ⅱ-ii-2：支援			Ⅱ-ii-3：支援		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	524	30.1%	0点	1312	75.4%	0点	374	21.5%
3点	348	20.0%	3点	215	12.3%	3点	299	17.2%
6点	347	19.9%	6点	86	4.9%	6点	409	23.5%
9点	348	20.0%	9点	86	4.9%	9点	335	19.2%
12点	174	10.0%	12点	42	2.4%	12点	324	18.6%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		0.27	歪度		2.20	歪度		0.00

■該当率：活動指標群

評価項目一覧	得点率	満点 全体	3千人未満					10万人以上					得点なし 全体
			3千人未満 満	1万人未満 満	5万人未満 満	10万人未満 満	10万人以上 満	3千人未満 満	1万人未満 満	5万人未満 満	10万人未満 満	10万人以上 満	
i 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。	85.9%	70.8%	47.7	69.1	83.2	92.9	98.4	4.3%	9.6	4.1	1.1	2.4	0.0
i 2 認知症のある人に対して、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。	72.4%	44.4%	27.7	43.1	51.0	65.5	81.3	4.1%	11.6	2.2	1.3	0.0	0.0
i 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	46.0%	10.5%	3.6	6.9	13.4	22.6	45.3	12.1%	26.4	9.7	6.2	3.6	0.0
ii 1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数	39.9%	10.0%	14.1	11.8	7.8	0.0	0.0	30.1%	38.7	29.8	24.5	27.4	29.7
ii 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	11.7%	2.4%	3.4	3.7	1.1	0.0	0.0	75.4%	92.4	79.6	64.1	56.0	54.7
ii 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	49.1%	18.6%	13.4	16.5	20.4	33.3	35.9	21.5%	32.0	20.8	17.6	9.5	6.3

3) 「Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標2は79.6%、指標3は79.4%と高い。歪度も絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。

■市町村の該当数：体制・取組指標群

【支援】目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する						
評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率	
i 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。	-0.21	26点			61.1%	
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		5点	973	55.9	226	50.6
i 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		6点	1,532	88.0	369	82.6
j ウ 地域の人口推計を踏まえ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		5点	1,166	67.0	240	53.7
i ● Ⅰ 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		5点	756	43.4	134	30.0
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		5点	798	45.8	136	30.4
i 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。	-1.28	21点			79.6%	
i 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		5点	1,584	91.0	369	82.6
i ● Ⅰ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。		6点	1,638	94.1	380	85.0
① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置		2点	1,541	88.5	340	76.1
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		2点	1,340	77.0	291	65.1
③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施		2点	1,501	86.2	302	67.6
i ● Ⅱ ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		5点	1,274	73.2	235	52.6
i ● Ⅲ Ⅰ 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		5点	1,211	69.6	219	49.0
i 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。	-1.32	21点			79.4%	
i 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		5点	1,589	91.3	396	88.6
i ● Ⅰ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院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		6点	1,505	86.4	351	78.5
i ● Ⅱ ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		5点	1,226	70.4	235	52.6
i ● Ⅲ Ⅰ 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		5点	1,185	68.1	234	52.3

■回答分布：体制・取組指標群

Ⅲ-i-1: 支援				Ⅲ-i-2: 支援										
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	117	6.7%	15点	18	1.0%	0点	76	4.4%	7点	64	3.7%	14点	21	1.2%
5点	43	2.5%	16点	238	13.7%	2点	30	1.7%	9点	107	6.1%	16点	67	3.8%
6点	242	13.9%	20点	13	0.7%	4点	20	1.1%	10点	0	0.0%	17点	32	1.8%
10点	18	1.0%	21点	198	11.4%	5点	27	1.6%	11点	128	7.4%	19点	108	6.2%
11点	326	18.7%	26点	528	30.3%	6点	8	0.5%	12点	12	0.7%	21点	1041	59.8%
			計	1741	100.0%				計	1741	100.0%			
			歪度		-0.21				歪度		-1.28			

Ⅲ-i-3: 支援					
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点	124	7.1%	15点	3	0.2%
5点	103	5.9%	16点	101	5.8%
6点	16	0.9%	21点	1143	65.7%
10点	6	0.3%			
11点	245	14.1%			
			計	1741	100.0%
			歪度		-1.32

■市町村の該当数：活動指標群

【支援】目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数	3千人未満 該当市町村	得点率
ii 1 入退院支援の実施状況	0.31	16点			40.0%
ii ア 入院時情報連携加算算定者数割合		8点	1,218	70.0	293 65.5
ii イ 退院・退所加算算定者数割合		8点	1,218	70.0	209 46.8
ii 2 人生の最終段階における支援の実施状況	0.28	16点			40.0%
ii 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）		8点	1,218	70.0	156 34.9
ii 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）		8点	1,218	70.0	149 33.3

■回答分布：活動指標群

Ⅲ-ii-1：支援				Ⅲ-ii-2：支援			
カテゴリ	n	%	歪度	カテゴリ	n	%	歪度
0点	250	14.4%	0.31	0点	451	25.9%	0.28
2点	250	14.4%	0.31	2点	106	6.1%	0.28
4点	220	12.6%	0.31	4点	263	15.1%	0.28
6点	258	14.8%	0.31	6点	102	5.9%	0.28
8点	267	15.3%	0.31	8点	272	15.6%	0.28
計	1741	100.0%	0.31	計	1741	100.0%	0.28

■該当率：活動指標群

評価項目一覧	得点率	満点					得点なし 全体	得点なし					
		全体	3千人未 満	1万人未 満	5万人未 満	10万人 未満		10万人 以上	全体	3千人未 満	1万人未 満	5万人未 満	10万人 未満
i 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。	61.1%	30.3%	20.8	22.3	40.0	42.9	54.7	6.7%	13.6	4.1	5.2	2.4	0.0
i 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。	79.6%	59.8%	38.7	57.1	71.2	83.3	89.1	4.4%	10.7	3.9	1.1	0.0	0.0
i 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。	79.4%	65.7%	49.0	65.4	73.4	82.1	89.1	7.1%	9.6	7.9	6.2	1.2	0.0
ii 1 入退院支援の実施状況	40.0%	3.8%	4.5	4.1	3.4	1.2	3.1	14.4%	26.2	13.5	8.5	7.1	4.7
ii 2 人生の最終段階における支援の実施状況	40.0%	8.7%	4.7	7.5	10.0	16.7	23.4	25.9%	59.7	27.3	6.2	0.0	0.0

(3) 成果指標群（両交付金共通）

○ 結果は次のとおりであった。

■市町村の該当数

【推進&支援】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

評価項目一覧	歪度	配点	該当市町村数		3千人未満 該当市町村	得点率
iii 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	-0.25	20点				53.6%
iii ア 変化率の状況		20点	745	42.8	197	44.1
iii イ 変化率の差		20点	687	39.5	161	36.0
iii 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。	0.27	20点				40.3%
iii ア 全保険者の上位7割		5点	1,237	71.1	258	57.7
iii イ 全保険者の上位5割		5点	870	50.0	200	44.7
iii ウ 全保険者の上位3割		5点	522	30.0	149	33.3
iii エ 全保険者の上位1割		5点	176	10.1	67	15.0
iii 3 中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅰ）短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどの	-0.13	20点				50.9%
iii ア 変化率の状況		20点	756	43.4	159	35.6
iii イ 変化率の差		20点	668	38.4	179	40.0
iii 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	0.27	20点				40.0%
iii ア 全保険者の上位7割		5点	1,218	70.0	230	51.5
iii イ 全保険者の上位5割		5点	870	50.0	155	34.7
iii ウ 全保険者の上位3割		5点	745	42.8	197	44.1
iii エ 全保険者の上位1割		5点	174	10.0	64	14.3
iii 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。	-0.36	20点				58.3%
iii ア 認定率		20点	771	44.3	124	27.7
iii イ 認定率の変化率		20点	813	46.7	269	60.2

■回答分布

IV-1		IV-2		IV-3		IV-4		IV-5	
カテゴリ	n %								
0点	309 17.7%	0点	504 28.9%	0点	317 18.2%	0点	523 30.0%	0点	157 9.0%
5点	256 14.7%	5点	367 21.1%	5点	314 18.0%	5点	348 20.0%	5点	309 17.7%
10点	369 21.2%	10点	348 20.0%	10点	369 21.2%	10点	348 20.0%	10点	386 22.2%
15点	492 28.3%	15点	346 19.9%	15点	472 27.1%	15点	348 20.0%	15点	575 33.0%
20点	315 18.1%	20点	176 10.1%	20点	269 15.5%	20点	174 10.0%	20点	314 18.0%
計	1741 100.0%								
歪度	-0.25	歪度	0.27	歪度	-0.13	歪度	0.27	歪度	-0.36

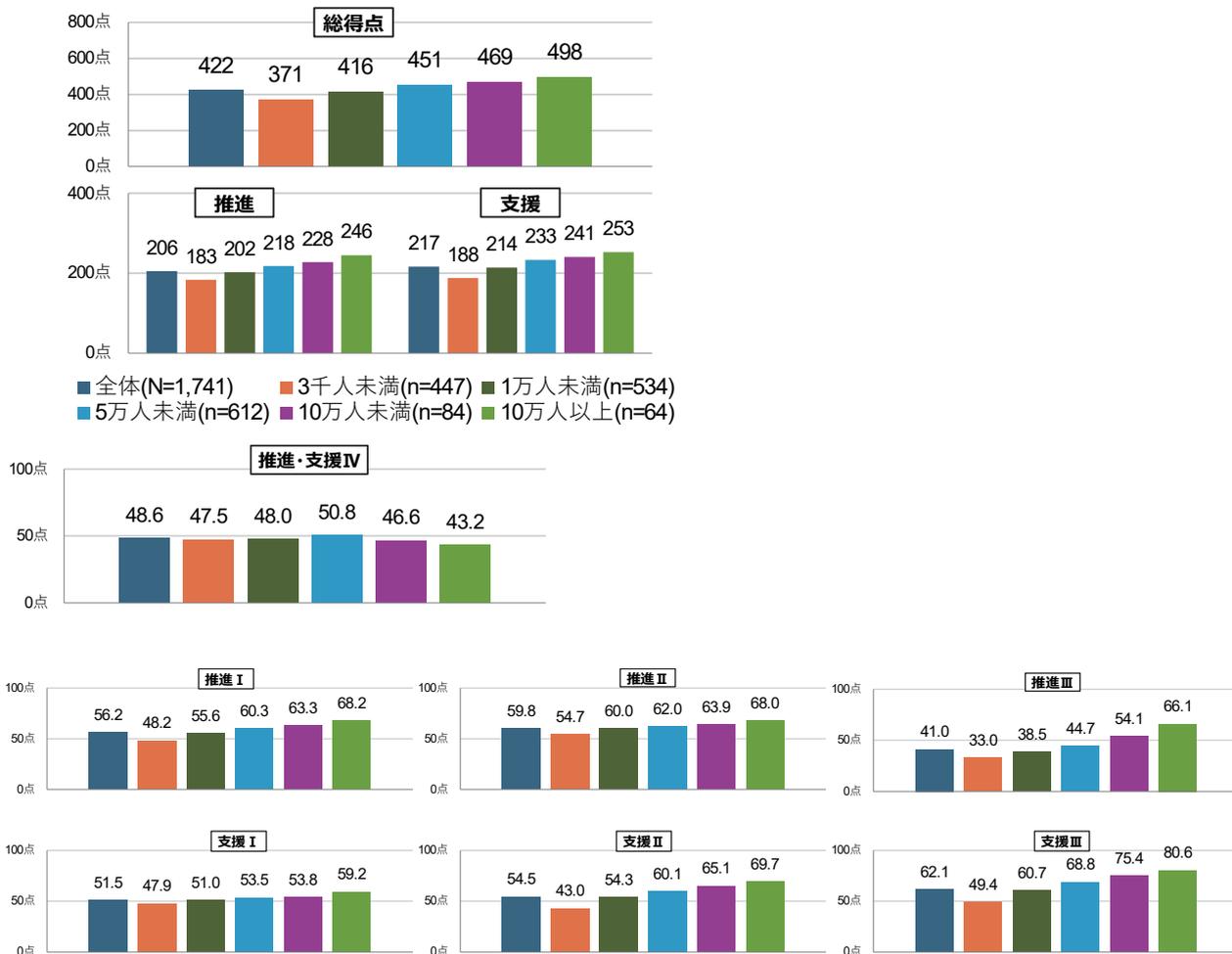
■該当率

評価項目一覧	得点率	満点					得点なし						
		全体	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	全体	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人以上	
iii 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	53.6%	18.1%	28.9	19.3	12.3	7.1	3.1	17.7%	19.9	16.5	17.5	16.7	17.2
iii 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。	40.3%	10.1%	15.0	12.2	6.2	2.4	6.3	28.9%	42.3	28.8	20.4	22.6	26.6
iii 3 中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅰ）短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどの	50.9%	15.5%	17.0	15.4	17.0	7.1	1.6	18.2%	24.4	18.4	14.9	10.7	15.6
iii 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。	40.0%	10.0%	14.3	8.4	9.6	4.8	3.1	30.0%	48.5	33.7	17.5	11.9	14.1
iii 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。	58.3%	18.0%	28.9	15.7	15.0	9.5	1.6	9.0%	12.1	9.0	7.0	6.0	10.9

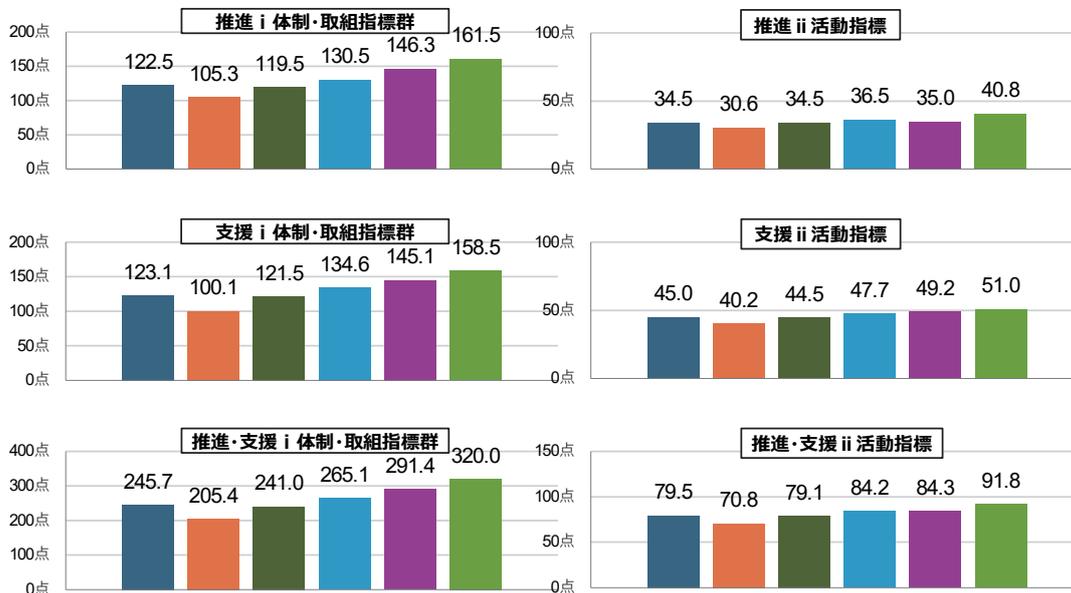
(4) 第1号被保険者規模別の結果

- 第1号被保険者規模別に得点状況をみると、総得点、体制・取組指標群、活動指標群で、第1号被保険者数規模の小さいグループで得点が低くなる傾向がみられた。
- 他方で、成果指標群（IV）では、規模別の得点で大きな差はみられなかった。

■ 第1号被保険者規模別：総得点、推進・支援別



■ 第1号被保険者規模別：体制・取組指標群、活動指標群別



(5) 体制・取組指標群と活動指標群の相関

- 体制取組指標群（各項目と小計）と活動指標群（小計）の相関関係をみた。また、活動指標群の各項目間の相関関係をみることで、活動指標群の各項目で評価対象の重複がないかを確認した。
- 推進の目標Ⅰは、体制・取組指標群の各項目、小計ともに活動指標群（小計）との相関がみられた。また、活動指標群の各項目間で相関はみられなかった。
- 推進の目標Ⅱは、体制・取組指標群の各項目、小計ともに活動指標群（小計）との相関はみられなかった。また、活動指標群の各項目間でも相関はみられなかった。
- 推進の目標Ⅲは、体制・取組指標群の各項目、小計ともに活動指標群（小計）との相関がみられた。また、活動指標群の各項目間では、指標2について指標1及び指標3と相関がみられた。
- 支援の目標Ⅰは、指標3（介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか）を除き、体制・取組指標群の各項目、小計ともに活動指標群（小計）との相関がみられた。また、活動指標群の各項目間では、指標1と指標7、指標1と指標3、指標3と指標7に相関がみられた。
- 支援の目標Ⅱは、体制・取組指標群の小計と活動指標群（小計）との相関がみられた。また、活動指標群の各項目間で相関はみられなかった。
- 支援の目標Ⅲは、体制・取組指標群の小計と活動指標群（小計）との相関がみられた。また、活動指標群の各項目間で相関はみられなかった。

■指標間の関係（相関係数） i 体制・取組指標群 × ii 活動指標群 <推進>

<<推進>>目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにす

指標 番号	指標内容	I - ii - 1	I - ii - 2	I - ii - 3	ii.活動 指標群 計
		今年度の 評価得点	後期高齢 者数と給 付費の伸 び率の比 較	PFSによ る委託事 業数	
I - i - 1	地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	0.42	0.03	0.01	0.29
I - i - 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。	0.51	0.02	0.03	0.35
I - i - 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。	0.57	0.06	0.02	0.41
I - i - 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。	0.53	0.00	0.07	0.36
i 体制取組指標群 計		0.69	0.04	0.05	0.48
I - ii - 1	今年度の評価得点	1.00	0.12	0.07	0.74
I - ii - 2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較	0.12	1.00	0.00	0.72
I - ii - 3	PFS（成果運動型民間委託契約方式）による委託事業数	0.07	0.00	1.00	0.25

弱い相関あり	0.2-0.4
相関あり	0.4-0.7
強い相関あり	0.7-

<<推進>>目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する

指標 番号	指標内容	II - ii - 1	II - ii - 2	ii.活動 指標群 計
		ケアプラン 点検の実 施割合	医療情報 との突合 の実施割 合	
II - i - 1	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	0.14	0.04	0.11
II - i - 2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	0.18	0.07	0.16
i 体制取組指標群 計		0.19	0.06	0.16
II - ii - 1	ケアプラン点検の実施割合	1.00	0.10	0.64
II - ii - 2	医療情報との突合の実施割合	0.10	1.00	0.82

<<推進>>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

弱い相関あり	0.2-0.4
相関あり	0.4-0.7
強い相関あり	0.7-

指標番号	指標内容	Ⅲ-ii-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えるための研修の修了者数	Ⅲ-ii-2 高齢者人口当たりの介護人材の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	Ⅲ-ii-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の総実施日数	ii.活動指標群計
Ⅲ-i-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。	0.32	0.30	0.32	0.44
Ⅲ-i-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。	0.24	0.28	0.28	0.37
i 体制取組指標群 計		0.32	0.34	0.35	0.47
Ⅲ-ii-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えるための研修の修了者数	1.00	0.39	0.16	0.68
Ⅲ-ii-2	高齢者人口当たりの介護人材の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	0.39	1.00	0.30	0.76
Ⅲ-ii-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の総実施日数	0.16	0.30	1.00	0.73

■指標間の関係（相関係数） i 体制・取組指標群 × ii 活動指標群 <支援>

<<支援>>目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する

指標番号	指標内容	I-ii-1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の数	I-ii-2 地域包括支援センター事業評価の達成状況	I-ii-3 地域ケア会議における個別事例の検討割合	I-ii-4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率	I-ii-5 高齢者のポイント事業への参加率	I-ii-6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合	I-ii-7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	I-ii-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	I-ii-9 総合事業における多様なサービスの実施状況	ii.活動指標群計
I-i-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。	-0.10	0.24	0.07	0.15	0.07	0.11	-0.06	0.06	0.10	0.24
I-i-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。	-0.07	0.28	0.10	0.16	0.26	0.19	-0.05	0.07	0.11	0.34
I-i-3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	-0.18	0.23	0.03	0.12	0.10	0.07	-0.14	0.02	0.09	0.16
I-i-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。	-0.10	0.25	0.07	0.16	0.10	0.16	-0.08	0.05	0.07	0.25
I-i-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。	-0.18	0.32	0.02	0.15	0.09	0.06	-0.10	0.05	0.08	0.24
I-i-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。	-0.15	0.32	0.05	0.13	0.11	0.07	-0.09	0.11	0.11	0.27
I-i-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。	-0.13	0.29	0.04	0.12	0.10	0.12	-0.10	0.09	0.16	0.27
i 体制取組指標群 計		-0.18	0.39	0.08	0.19	0.17	0.16	-0.12	0.09	0.15	0.36
I-ii-1	高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の数	1.00	-0.21	0.29	-0.08	0.07	0.09	0.43	0.06	0.04	0.28
I-ii-2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	-0.21	1.00	0.01	0.15	0.04	0.04	-0.18	0.10	0.13	0.60
I-ii-3	地域ケア会議における個別事例の検討割合	0.29	0.01	1.00	0.04	0.06	0.05	0.23	0.16	0.13	0.44
I-ii-4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	-0.08	0.15	0.04	1.00	0.03	0.01	-0.06	0.06	0.05	0.44
I-ii-5	高齢者のポイント事業への参加率	0.07	0.04	0.06	0.03	1.00	0.07	0.05	0.00	0.04	0.28
I-ii-6	通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合	0.09	0.04	0.05	0.01	0.07	1.00	0.08	0.02	0.07	0.30
I-ii-7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	0.43	-0.18	0.23	-0.06	0.05	0.08	1.00	-0.08	0.05	0.24
I-ii-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	0.06	0.10	0.16	0.06	0.00	0.02	-0.08	1.00	0.04	0.40
I-ii-9	総合事業における多様なサービスの実施状況	0.04	0.13	0.13	0.05	0.04	0.07	0.05	0.04	1.00	0.39

「支援」目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する

指標番号	指標内容	Ⅱ-ii-1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数	Ⅱ-ii-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	Ⅱ-ii-3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	ii.活動指標群計
Ⅱ-i-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。	0.08	0.10	0.17	0.19
Ⅱ-i-2	認知症のある人に対して、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。	0.05	0.11	0.20	0.19
Ⅱ-i-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。	0.11	0.29	0.29	0.35
i 体制取組指標群 計		0.10	0.24	0.29	0.33
Ⅱ-ii-1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数	1.00	0.11	0.11	0.68
Ⅱ-ii-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	0.11	1.00	0.10	0.53
Ⅱ-ii-3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	0.11	0.10	1.00	0.69

弱い相関あり	0.2-0.4
相関あり	0.4-0.7
強い相関あり	0.7-

「支援」目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

指標番号	指標内容	Ⅲ-ii-1 入退院支援の実施状況	Ⅲ-ii-2 人生の最終段階における支援の実施状況	ii.活動指標群計
Ⅲ-i-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。	0.10	0.17	0.19
Ⅲ-i-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。	0.08	0.24	0.23
Ⅲ-i-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。	0.13	0.15	0.20
i 体制取組指標群 計		0.13	0.23	0.25
Ⅲ-ii-1	入退院支援の実施状況	1.00	0.04	0.67
Ⅲ-ii-2	人生の最終段階における支援の実施状況	0.04	1.00	0.77

I - ii - 1		I - ii - 2		I - ii - 3		I - ii - 4		I - ii - 5	
カテゴリ	n %								
0点	15 31.9%								
2点	9 19.1%								
4点	9 19.1%								
6点	9 19.1%	6点	10 21.3%						
8点	5 10.6%	8点	4 8.5%						
計	47 100.0%								
歪度	0.32	歪度	0.29	歪度	0.29	歪度	0.29	歪度	0.29

2) 「II 公正・公平な給付を行う体制を構築する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は87.5%と高い。歪度も絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。
- 体制・取組指標群で「得点なし」の都道府県はなかった。

■都道府県の該当数

【推進】目標II 公正・公平な給付を行う体制を構築する							
評価項目	内容	歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
i	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。	-1.7	64点		87.5%	61.7%	0.0%
i	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		12点	46 97.9%			
i	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		13点	44 93.6%			
i	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		13点	31 66.0%			
i	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		13点	47 100.0%			
i	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		13点	38 80.9%			
ii	1 管内市町村のケアプラン点検の実施割合	0.3	12点		38.8%	8.5%	31.9%
ii	ア 上位7割		3点	32 68.1%			
ii	イ 上位5割		3点	23 48.9%			
ii	ウ 上位3割		3点	14 29.8%			
ii	エ 上位1割		3点	4 8.5%			
ii	2 管内市町村の医療情報との突合の実施割合	0.3	12点		39.4%	10.6%	31.9%
ii	ア 上位7割		3点	32 68.1%			
ii	イ 上位5割		3点	23 48.9%			
ii	ウ 上位3割		3点	14 29.8%			
ii	エ 上位1割		3点	5 10.6%			
ii	3 管内市町村の縦覧点検の実施状況	0.4	12点		41.0%	17.0%	31.9%
ii	ア 上位7割		3点	32 68.1%			
ii	イ 上位5割		3点	23 48.9%			
ii	ウ 上位3割		3点	14 29.8%			
ii	エ 上位1割		3点	8 17.0%			

■回答分布

II - i - 1					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	39点	0	0.0%
12点	0	0.0%	51点	11	23.4%
13点	1	2.1%	64点	29	61.7%
25点	2	4.3%			
26点	0	0.0%			
38点	4	8.5%			
計	47	100.0%			
歪度		-1.73			

II - ii - 1		II - ii - 2		II - ii - 3	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	15 31.9%	0点	15 31.9%	0点	15 31.9%
3点	9 19.1%	3点	9 19.1%	3点	9 19.1%
6点	9 19.1%	6点	9 19.1%	6点	9 19.1%
9点	10 21.3%	9点	9 19.1%	9点	6 12.8%
12点	4 8.5%	12点	5 10.6%	12点	8 17.0%
	0.0%		0.0%		0.0%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	0.29	歪度	0.32	歪度	0.37

3) 「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」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は93.2%、指標2は94.3%、指標3は87.0%、指標4は73.5%といずれも高い。
- 指標1、2、3は歪度が絶対値1を超えており、高得点に回答が偏っていた。
- 体制・取組指標群で「得点なし」の都道府県はなかった。

■都道府県の該当数

【推進】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						
評価項目一覧	歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
i 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。	-3.0	15点		93.2%	87.2%	0.0%
i 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		3点	47	100.0%		
i 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		3点	43	91.5%		
i ● 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		3点	43	91.5%		
i ● エ ウの実施に当たって、目標及び実施時期を定めている		3点	42	89.4%		
i ● 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		3点	44	93.6%		
i 2 介護人材の確保のための取組を実施しているか。	-2.0	16点		94.3%	63.8%	0.0%
i ア 介護人材確保に関し、次の取組を実施している		4点	47	100.0%		
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		1点	45	95.7%		
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		1点	43	91.5%		
③ 外国人介護人材の受入れに関する支援		1点	47	100.0%		
④ その他		1点	40	85.1%		
i ● 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		3点	47	100.0%		
i 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		3点	46	97.9%		
i ● 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		3点	46	97.9%		
i オ 取組の成果を公表している		3点	39	83.0%		
i 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。	-2.1	19点		87.0%	23.4%	0.0%
i 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		7点	47	100.0%		
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		1点	38	80.9%		
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		1点	47	100.0%		
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		1点	31	66.0%		
④ 多様な人材が働きやすい環境作り支援		1点	44	93.6%		
⑤ 生産性向上のための環境整備の支援		1点	45	95.7%		
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		1点	31	66.0%		
⑦ その他		1点	31	66.0%		
i ● 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		3点	46	97.9%		
i 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		3点	43	91.5%		
i ● 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		3点	42	89.4%		
i オ 取組の成果を公表している		3点	39	83.0%		
i 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、市内・市外における連携体制が確保されているか。	-0.7	22点		73.5%	29.8%	0.0%
i 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市内の連携を確保するための場又は規程がある		3点	38	80.9%		
i 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		3点	47	100.0%		
i ● 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		5点	45	95.7%		
① 介護予防・生活支援サービス		1点	39	83.0%		
② 一般介護予防事業		1点	43	91.5%		
③ 認知症総合支援		1点	42	89.4%		
④ 在宅医療・介護連携		1点	42	89.4%		
⑤ 介護人材確保等		1点	41	87.2%		
i ● 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		3点	38	80.9%		
i ● 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		4点	27	57.4%		
i ● 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		4点	19	40.4%		

【推進】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

評価項目一覧	歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
ii 1 管内の高齢者人口当たりの介護職員数	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	23	48.9%		
ii ウ 上位3割		1点	14	29.8%		
ii エ 上位1割		1点	4	8.5%		
ii 2 管内の介護職員離職率	0.2	4点		40.4%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	23	48.9%		
ii ウ 上位3割		1点	17	36.2%		
ii エ 上位1割		1点	4	8.5%		
ii 3 管内の介護職員関係職種の有効求人倍率	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	23	48.9%		
ii ウ 上位3割		1点	14	29.8%		
ii エ 上位1割		1点	4	8.5%		
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	23	48.9%		
ii ウ 上位3割		1点	14	29.8%		
ii エ 上位1割		1点	4	8.5%		
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	23	48.9%		
ii ウ 上位3割		1点	14	29.8%		
ii エ 上位1割		1点	4	8.5%		
ii 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	0.2	4点		41.0%	10.6%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	24	51.1%		
ii ウ 上位3割		1点	16	34.0%		
ii エ 上位1割		1点	5	10.6%		
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32	68.1%		
ii イ 上位5割		1点	23	48.9%		
ii ウ 上位3割		1点	14	29.8%		
ii エ 上位1割		1点	4	8.5%		

■回答分布

Ⅲ- i -1			Ⅲ- i -2				Ⅲ- i -3							
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	0点	0	0.0%	11点	1	2.1%	0点	0	0.0%	12点	3	6.4%
3点	2	4.3%	1点	0	0.0%	12点	2	4.3%	4点	0	0.0%	13点	1	2.1%
6点	2	4.3%	2点	0	0.0%	13点	5	10.6%	5点	1	2.1%	14点	0	0.0%
9点	0	0.0%	3点	0	0.0%	14点	0	0.0%	6点	0	0.0%	15点	1	2.1%
12点	2	4.3%	4点	0	0.0%	15点	8	17.0%	7点	0	0.0%	16点	7	14.9%
15点	41	87.2%	5点	0	0.0%	16点	30	63.8%	8点	1	2.1%	17点	8	17.0%
			6点	0	0.0%				9点	1	2.1%	18点	13	27.7%
			8点	0	0.0%				10点	0	0.0%	19点	11	23.4%
			9点	1	2.1%				11点	0	0.0%			
			10点	0	0.0%									
計	47	100.0%				計	47	100.0%				計	47	100.0%
歪度		-3.00				歪度		-2.03				歪度		-2.09

Ⅲ- i -4					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	14点	5	10.6%
1点	0	0.0%	15点	1	2.1%
3点	2	4.3%	16点	0	0.0%
7点	2	4.3%	17点	1	2.1%
8点	0	0.0%	18点	13	27.7%
9点	2	4.3%	19点	0	0.0%
10点	3	6.4%	20点	0	0.0%
11点	2	4.3%	21点	0	0.0%
12点	0	0.0%	22点	14	29.8%
13点	2	4.3%			
			計	47	100.0%
			歪度		-0.73

Ⅲ - ii - 1		Ⅲ - ii - 2		Ⅲ - ii - 3		Ⅲ - ii - 4		Ⅲ - ii - 5	
カテゴリー	n %								
0点	15 31.9%								
1点	9 19.1%								
2点	9 19.1%	2点	6 12.8%	2点	9 19.1%	2点	9 19.1%	2点	9 19.1%
3点	10 21.3%	3点	13 27.7%	3点	10 21.3%	3点	10 21.3%	3点	10 21.3%
4点	4 8.5%								
計	47 100.0%								
歪度	0.29	歪度	0.19	歪度	0.29	歪度	0.29	歪度	0.29

Ⅲ - ii - 6		Ⅲ - ii - 7	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	15 31.9%	0点	15 31.9%
1点	8 17.0%	1点	9 19.1%
2点	8 17.0%	2点	9 19.1%
3点	11 23.4%	3点	10 21.3%
4点	5 10.6%	4点	4 8.5%
計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	0.21	歪度	0.29

(2) 介護保険保険者努力支援交付金

1) 「I 介護予防/日常生活支援を推進する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は88.9%、指標2は86.3%、指標3は71.9%、指標4は76.6%、指標5は86.6%といずれも高い。
- 指標1、2、4、5は歪度が絶対値1を超えており、高得点に回答が偏っていた。
- 体制・取組指標群で「得点なし」の都道府県はなかった。

■ 都道府県の該当数

【支援】目標I 介護予防/日常生活支援を推進する						
評価項目一覧	歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
i 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。	-1.7	5点		88.9%	68.1%	0.0%
i 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		1点	46	97.9%		
i ● 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		1点	45	95.7%		
i ● ウ 地域ケア会議の活性化に向け、市町村に対する支援方を策定している		1点	42	89.4%		
i ● 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、都市区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		1点	36	76.6%		
i ● 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		1点	40	85.1%		
i 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。	-1.3	12点		86.3%	46.8%	0.0%
i 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		1点	46	97.9%		
i ● イ アの分析結果等を管内市町村に対して共有している		2点	45	95.7%		
i ● 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を策定している		2点	40	85.1%		
i ● 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		5点	47	100.0%		
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）		1点	47	100.0%		
② 都道府県による実地支援		1点	39	83.0%		
③ 専門職等のアドバイザー派遣		1点	46	97.9%		
④ データ活用に対する支援		1点	34	72.3%		
⑤ その他		1点	27	57.4%		
i ● 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		2点	39	83.0%		
i 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。	-0.8	9点		71.9%	48.9%	0.0%
i 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		1点	46	97.9%		
i ● 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		2点	34	72.3%		
i ● 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を策定している		2点	31	66.0%		
i ● エ 支援方策に基づき、市町村支援を実施している		2点	33	70.2%		
i ● 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		2点	31	66.0%		
i 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。	-1.2	12点		76.6%	25.5%	0.0%
i 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		2点	33	70.2%		
i 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		2点	23	48.9%		
i 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		2点	37	78.7%		
i ● 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		2点	37	78.7%		
i 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		2点	46	97.9%		
i 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		2点	40	85.1%		
i 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。	-1.2	10点		86.6%	44.7%	0.0%
i 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		1点	47	100.0%		
i ● 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		2点	46	97.9%		
i ● 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を策定している		2点	42	89.4%		
i ● 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		3点	47	100.0%		
① 生活支援コーディネーターに対する研修の実施		1点	47	100.0%		
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		1点	33	70.2%		
③ その他		1点	32	68.1%		
i ● 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		2点	36	76.6%		

【支援】目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する

評価項目一覧	歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
ii 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職種の数	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 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	0.1	12点		38.8%	2.1%	21.3%
ii ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務		4点	32 68.1%			
ii 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		4点	32 68.1%			
ii ウ 地域ケア会議に関する業務		4点	32 68.1%			
ii 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）	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 4 管内市町村の通いの場への65歳以上高齢者の参加率	-0.2	8点		38.8%	0.0%	8.5%
ii ア 管内市町村の週一回以上の通いの場への参加率		4点	32 68.1%			
ii 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		4点	32 68.1%			
ii 5 管内市町村の高齢者のポイント事業への参加率	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 9 管内市町村の多様なサービスの実施状況	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			
ii 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	0.3	4点		38.8%	8.5%	31.9%
ii ア 上位7割		1点	32 68.1%			
ii イ 上位5割		1点	23 48.9%			
ii ウ 上位3割		1点	14 29.8%			
ii エ 上位1割		1点	4 8.5%			

■回答分布

I-i-1: 支援			I-i-2: 支援						I-i-3: 支援			I-i-4: 支援		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	0点	0	0.0%	10点	5	10.6%	0点	0	0.0%	0点	0	0.0%
1点	0	0.0%	1点	0	0.0%	11点	8	17.0%	1点	7	14.9%	2点	2	4.3%
2点	4	8.5%	2点	0	0.0%	12点	22	46.8%	2点	0	0.0%	4点	4	8.5%
3点	3	6.4%	3点	0	0.0%				3点	6	12.8%	6点	2	4.3%
4点	8	17.0%	4点	0	0.0%				4点	0	0.0%	8点	7	14.9%
5点	32	68.1%	5点	3	6.4%				5点	2	4.3%	10点	20	42.6%
			6点	2	4.3%				6点	1	2.1%	12点	12	25.5%
			7点	2	4.3%				7点	8	17.0%			
			8点	1	2.1%				8点	0	0.0%			
			9点	4	8.5%				9点	23	48.9%			
計	47	100.0%				計	47	100.0%	計	47	100.0%	計	47	100.0%
歪度		-1.66				歪度		-1.34	歪度		-0.80	歪度		-1.20

I-i-5: 支援					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	10点	21	44.7%
1点	0	0.0%			
2点	0	0.0%			
3点	0	0.0%			
4点	1	2.1%			
5点	2	4.3%			
6点	3	6.4%			
7点	5	10.6%			
8点	5	10.6%			
9点	10	21.3%			
計	47	100.0%			
歪度		-1.17			

I - ii -1 : 支援		I - ii -2 : 支援				I - ii -3 : 支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	15 31.9%	0点	10 21.3%	7点	4 8.5%	0点	15 31.9%
1点	9 19.1%	1点	4 8.5%	8点	3 6.4%	1点	9 19.1%
2点	9 19.1%	2点	0 0.0%	9点	4 8.5%	2点	9 19.1%
3点	10 21.3%	3点	2 4.3%	10点	2 4.3%	3点	10 21.3%
4点	4 8.5%	4点	7 14.9%	11点	1 2.1%	4点	4 8.5%
		5点	4 8.5%	12点	1 2.1%		
		6点	5 10.6%				
計	47 100.0%			計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	0.29			歪度	0.12	歪度	0.29

I - ii -4 : 支援		I - ii -5 : 支援		I - ii -6 : 支援		I - ii -7 : 支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	4 8.5%	7点	0 0.0%	0点	15 31.9%	0点	15 31.9%
1点	4 8.5%	8点	0 0.0%	1点	9 19.1%	1点	9 19.1%
2点	9 19.1%			2点	9 19.1%	2点	9 19.1%
3点	8 17.0%			3点	10 21.3%	3点	10 21.3%
4点	13 27.7%			4点	4 8.5%	4点	4 8.5%
5点	6 12.8%						
6点	3 6.4%						
		計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
		歪度	-0.24	歪度	0.29	歪度	0.29
				歪度	0.29	歪度	0.29

I - ii -8 : 支援		I - ii -9 : 支援		I - ii -10 : 支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	15 31.9%	0点	15 31.9%	0点	15 31.9%
1点	9 19.1%	1点	9 19.1%	1点	9 19.1%
2点	9 19.1%	2点	9 19.1%	2点	9 19.1%
3点	10 21.3%	3点	10 21.3%	3点	10 21.3%
4点	4 8.5%	4点	4 8.5%	4点	4 8.5%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	0.29	歪度	0.29	歪度	0.29

2) 「Ⅱ 認知症総合支援を推進する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は97.5%、指標2は92.4%、指標3は84.6%といずれも高い。
- 体制・取組指標群のいずれの指標も歪度が絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。
- 体制・取組指標群で「得点なし」の都道府県はなかった。

■都道府県の該当数

【支援】目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する		歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
評価項目一覧							
i	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。	-3.8	22点		97.5%	91.5%	0.0%
i	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		4点	47	100.0%		
i	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		4点	45	95.7%		
i	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		4点	45	95.7%		
i	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		5点	47	100.0%		
i	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		5点	45	95.7%		
i	2 認知症のある人（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。	-2.0	23点		92.4%	70.2%	0.0%
i	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		4点	45	95.7%		
i	イ 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		4点	46	97.9%		
i	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		5点	39	83.0%		
i	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		5点	42	89.4%		
i	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		5点	46	97.9%		
i	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。	-1.2	23点		84.6%	66.0%	0.0%
i	ア 市町村の取組状況を把握している		4点	47	100.0%		
i	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		4点	43	91.5%		
i	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		5点	36	76.6%		
i	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		5点	42	89.4%		
i	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		5点	33	70.2%		
ii	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	0.3	8点		38.8%	8.5%	31.9%
ii	ア 上位7割		2点	32	68.1%		
ii	イ 上位5割		2点	23	48.9%		
ii	ウ 上位3割		2点	14	29.8%		
ii	エ 上位1割		2点	4	8.5%		
ii	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	0.3	8点		38.8%	8.5%	31.9%
ii	ア 上位7割		2点	32	68.1%		
ii	イ 上位5割		2点	23	48.9%		
ii	ウ 上位3割		2点	14	29.8%		
ii	エ 上位1割		2点	4	8.5%		
ii	3 管内のチームオレンジ設置市町村数（割合）	0.3	8点		38.8%	8.5%	31.9%
ii	ア 上位7割		2点	32	68.1%		
ii	イ 上位5割		2点	23	48.9%		
ii	ウ 上位3割		2点	14	29.8%		
ii	エ 上位1割		2点	4	8.5%		
ii	4 管内の高齢者人口当たりの認知症カフェ箇所数	0.3	8点		38.8%	8.5%	31.9%
ii	ア 上位7割		2点	32	68.1%		
ii	イ 上位5割		2点	23	48.9%		
ii	ウ 上位3割		2点	14	29.8%		
ii	エ 上位1割		2点	4	8.5%		

■回答分布

Ⅱ-i-1: 支援		Ⅱ-i-1: 支援		Ⅱ-i-2: 支援				
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	12点	0	0.0%	0点	0	0.0%
4点	0	0.0%	13点	2	4.3%	4点	0	0.0%
5点	0	0.0%	14点	0	0.0%	5点	0	0.0%
8点	0	0.0%	17点	0	0.0%	8点	0	0.0%
9点	0	0.0%	18点	2	4.3%	9点	1	2.1%
10点	0	0.0%	22点	43	91.5%	10点	0	0.0%
			計	47	100.0%	計	47	100.0%
			歪度		-3.77	歪度		-2.03

Ⅱ-i-3: 支援					
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	13点	3	6.4%
4点	0	0.0%	14点	1	2.1%
5点	0	0.0%	15点	0	0.0%
8点	5	10.6%	18点	4	8.5%
9点	2	4.3%	19点	1	2.1%
10点	0	0.0%	23点	31	66.0%
			計	47	100.0%
			歪度		-1.24

II - ii - 1 : 支援		II - ii - 2 : 支援		II - ii - 3 : 支援		II - ii - 4 : 支援	
カテゴリー	n %						
0点	15 31.9%						
2点	9 19.1%						
4点	9 19.1%						
6点	10 21.3%						
8点	4 8.5%						
計	47 100.0%						
歪度	0.29	歪度	0.29	歪度	0.29	歪度	0.29

3) 「Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」

- 得点率をみると、体制・取組指標群の指標1は94.4%で高く、歪度も絶対値1を超えており、満点に回答が偏っていた。
- 「得点なし」の都道府県はなかった。

■都道府県の該当数

【支援】目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する						
評価項目一覧	歪度	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
i 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。	-3.2	68点		94.4%	85.1%	0.0%
i 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		13点	46	97.9%		
i 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		13点	46	97.9%		
i 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		14点	46	97.9%		
i 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		14点	44	93.6%		
i 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		14点	40	85.1%		
ii 1 管内市町村の入退院支援の実施状況	0.2	16点		38.8%	2.1%	21.3%
ii ア 管内市町村の入院時情報連携加算算定者数割合		8点	32	68.1%		
ii イ 管内市町村の退院・退所加算算定者数割合		8点	32	68.1%		
ii 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	0.3	16点		38.8%	8.5%	29.8%
ii 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（管内死亡者数における割合）		8点	32	68.1%		
ii イ 管内市町村の看取り加算算定者数割合（管内死亡者数における割合）		8点	32	68.1%		

■回答分布

Ⅲ - i - 1 : 支援		Ⅲ - ii - 1 : 支援		Ⅲ - ii - 2 : 支援	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	0 0.0%	0点	10 21.3%	0点	14 29.8%
13点	0 0.0%	2点	7 14.9%	2点	2 4.3%
14点	1 2.1%	4点	5 10.6%	4点	7 14.9%
26点	0 0.0%	6点	4 8.5%	6点	2 4.3%
27点	0 0.0%	8点	5 10.6%	8点	7 14.9%
28点	0 0.0%	10点	5 10.6%	10点	2 4.3%
40点	3 6.4%	12点	6 12.8%	12点	9 19.1%
41点	0 0.0%	14点	4 8.5%	14点	0 0.0%
42点	0 0.0%	16点	1 2.1%	16点	4 8.5%
54点	3 6.4%				
55点	0 0.0%				
68点	40 85.1%				
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-3.23	歪度	0.24	歪度	0.30

(3) 成果指標群（両交付金共通）

○ 結果は次のとおりであった。

■都道府県の該当数

【推進&支援】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					
評価項目一覧	配点	該当数	得点率	満点	得点なし
iii 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。	-0.5	20点	61.2%	17.0%	6.4%
iii ア 変化率の状況	20点	24	51.1%		
iii イ 変化率の差	20点	20	42.6%		
iii 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。	0.3	20点	38.8%	8.5%	31.9%
iii ア 上位7割	5点	32	68.1%		
iii イ 上位5割	5点	23	48.9%		
iii ウ 上位3割	5点	14	29.8%		
iii エ 上位1割	5点	4	8.5%		
iii 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。	-0.2	20点	50.5%	14.9%	19.1%
iii ア 変化率の状況	20点	17	36.2%		
iii イ 変化率の差	20点	21	44.7%		
iii 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。	0.3	20点	38.8%	8.5%	31.9%
iii ア 上位7割	5点	32	68.1%		
iii イ 上位5割	5点	23	48.9%		
iii ウ 上位3割	5点	14	29.8%		
iii エ 上位1割	5点	4	8.5%		
iii 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。	-0.3	20点	56.9%	14.9%	8.5%
iii ア 認定率	20点	24	51.1%		
iii イ 認定率の変化率	20点	19	40.4%		

■回答分布

IV-1		IV-2		IV-3		IV-4		IV-5	
カテゴリ	n %								
0点	3 6.4%	0点	15 31.9%	0点	9 19.1%	0点	15 31.9%	0点	4 8.5%
5点	6 12.8%	5点	9 19.1%	5点	7 14.9%	5点	9 19.1%	5点	8 17.0%
10点	13 27.7%	10点	9 19.1%	10点	12 25.5%	10点	9 19.1%	10点	13 27.7%
15点	17 36.2%	15点	10 21.3%	15点	12 25.5%	15点	10 21.3%	15点	15 31.9%
20点	8 17.0%	20点	4 8.5%	20点	7 14.9%	20点	4 8.5%	20点	7 14.9%
計	47 100.0%								
歪度	-0.49	歪度	0.29	歪度	-0.15	歪度	0.29	歪度	-0.32

第5章 令和7年度評価指標の策定に向けた検証・検討

1. 検証・検討の内容

○ 令和5年度は、次の4つを論点とし、検証委員会において検証・検討を行った。

- i. 令和6年度評価指標における見直しの影響の把握
- ii. アウトカム指標・活動指標群等の検証
- iii. PDCA サイクルの推進
 - －評価結果の活用・交付金の活用・都道府県指標との連動による、“取組の好循環”
- iv. 地域差等の把握と是正に向けた検討

○ 各論点の現状と課題、本事業における取組内容は次のとおりとした。

■令和5年度事業における論点

論点	現状・課題	本事業における取組内容
i. 令和6年度評価指標における見直しの影響の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● R6 指標からは、推進・支援の2つの交付金の役割分担を図ったうえで、客観性の担保及び“評価の負担感”の軽減の観点から、項目の半数は実績データを用いて評価する活動指標群として設定 ● R6 指標より、評価内容、項目数、配点等が変更となるため、回答分布や順位（上位層・中位層・下位層等）に変動が生じることが見込まれる <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 指標の見直しや、推進・支援の機能分化による評価結果の変化について、どのような検証が必要か ● 評価における負担感の軽減・曖昧さの解消など、評価方法に係る変化について、どのような検証が必要か 	<p>【令和5年度内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 体制・取組指標群を中心に、過年度評価結果との変動を整理。体制・取組指標群は、これまで同様に順序性や実施率の高低で検証<該当状況調査結果> ● 自己評価の難しい指標について把握<アンケート調査> ● 実際に大きく変動した市町村等の実態を把握<実地調査> <p>【令和6年度以降、継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 検証結果を踏まえて、R7 指標で更なる見直しが必要か検討（継続性を担保しつつ、具体的な到達点を明確にするなどの修正としてはどうか）
ii. アウトカム指標・活動指標群等の検証	<ul style="list-style-type: none"> ● R6 指標から新たに活動指標群が設定され、推進・支援それぞれについて、『アウトカム指標群』『活動指標群』『体制・取組指標群』で機能分化された ● 他方で、市町村における利用者（住民）個々の状態変化に着目した評価指標の設定や分析は低調。また、全国統一的にデータを整備することは現状では困難 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 指標群間の関係性の検証に向けて、アウトカム指標群、活動指標群、体制・取組指標群の本年度結果の精査が必要。その際、『今』を評価する体制・取組指標群、『過去』の取組結果を評価する活動指標群及びアウトカム指標であるという前提を踏まえることが必要 ● より適切な指標を設定するために、どのようなオープンデ 	<p>【令和5年度内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 活動指標群の精査。体制・取組指標群と活動指標群の関係について概観を把握<該当状況調査結果> ● 都道府県が支援対象の市町村を選定する基礎資料とするなど、次の施策展開へとつながるような視点を持って整理<該当状況調査結果> <p>【令和6年度以降、継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 検証結果を踏まえて、R7 指標で更なる見直しが必要か検討（継続性を担保しつつ、具体的な到達点を明確にするなどの修正としてはどうか）

論点	現状・課題	本事業における取組内容
	<p>ータの組合せや市町村等への調査が考えられるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人データを分析し、施策の検討や評価に活用するサイクルや住民・事業所の意見を施策に反映するプロセスは、指標にどのように反映できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ● 体制・取組指標群、活動指標群、アウトカム指標との関係性の検証
<p>iii. PDCA サイクルの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価結果は、県内の位置づけの確認や自市町村の特徴の把握などに活用されているが、事業検討や計画策定などの PDCA サイクルの推進に関する事項では低調 ● R4 年度結果と同様、R5 年度交付額も第 1 号被保険者数との相関が高い。R6 結果からは、「アウトカム指標配分枠」と「保険者機能強化推進枠」が設定される予定 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 9 期計画の策定における活用内容（あるいは、活用できなかった理由）を把握したうえで、今後どのような活用方法の提示が考えられるか ● R6 結果から導入される配分枠の結果を踏まえ、更なる見直しが必要か検討してはどうか ● 交付金の活用について、引き続き、好事例を収集してはどうか 	<p>【令和 5 年度内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 9 期計画の策定状況と、インセンティブ交付金評価結果の活用状況の把握<アンケート調査、実地調査> ● 交付金の活用事例について、テーマを絞って収集<アンケート調査> <p>【令和 6 年度以降、継続】</p> <p>—</p>
<p>iv. 地域差等の把握と是正に向けた検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模市町村は下位層の割合が高いが、高得点をとっている小規模市町村もある ● 区分を検討するうえでは、過疎、人口増減率、認定率（割合そのもの、増減率、後期高齢者の割合）等の組み合わせが挙げられる <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● R6 指標の見直し後も生じると見込まれる地域差について、どのような観点での把握が考えられるか ● 地域差の是正に向けて、都道府県の役割をどのように考えるか 	<p>【令和 5 年度内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 取組・体制指標群を中心に、過年度評価結果との変動を整理<該当状況調査結果> <p>【令和 6 年度以降、継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 検証結果を踏まえて、R7 指標で更なる見直しが必要か検討（継続性を担保しつつ、具体的な到達点を明確にするなどの修正をしてはどうか）

2. 検証・検討の結果

(1) 令和6年度評価指標における見直しの影響の把握

1) 影響を把握するための検討内容

- 令和6年度評価指標の見直しの影響について、下記内容を基に今後の対応方針等の検討を行った。

【検討内容】

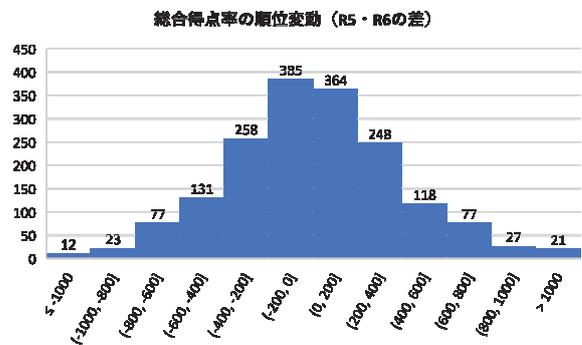
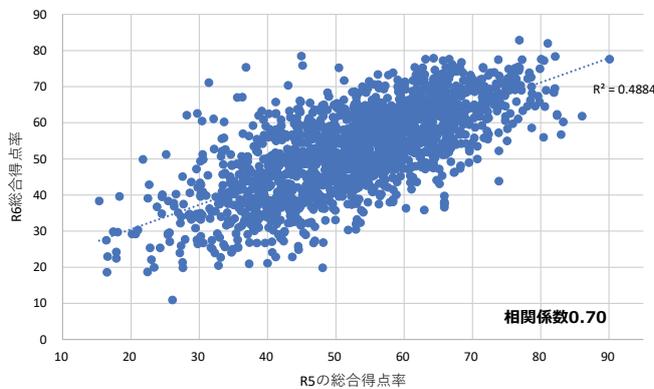
1. 該当状況調査結果による順位等の変動状況
2. アンケート調査による評価方法や評価の考え方の把握
3. 実地調査及び検証委員会における意見交換

- また、令和6年度評価指標の結果を踏まえ、検証委員会においては、体制・取組指標群の各指標で評価の難しい指標の改善や階層化が図られていなかった指標の改善など、令和7年度評価指標で見直すべき点を検討した。

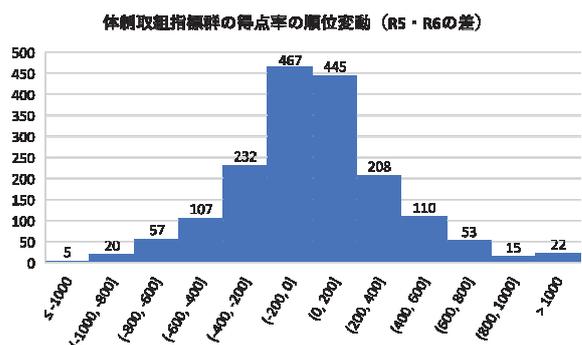
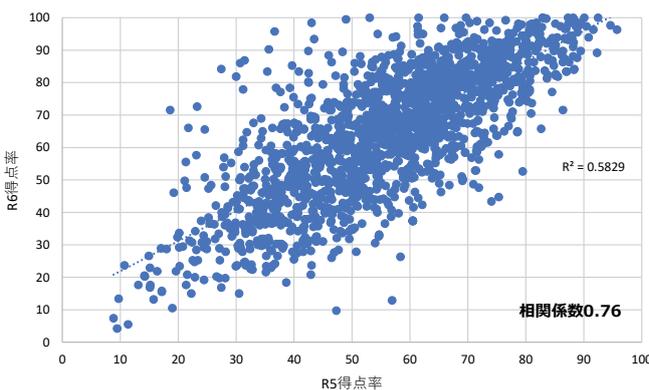
2) 該当状況調査結果による順位等の変動状況

- 令和5年度と令和6年度の総合得点率の相関係数は0.70で強い相関がみられた。
- 総合得点の順位変動をみたところ、±200位以内におさまっている市町村が4割超であった。
- 令和6年度の体制・取組指標群の得点率と令和5年度のアウトカム指標を除いた得点率の相関係数は0.76で強い相関がみられた。
- 順位変動をみたところ、±200位以内におさまっている市町村が半数を超えていた。

■ 令和5年度と令和6年度の総合得点率（順位）の比較

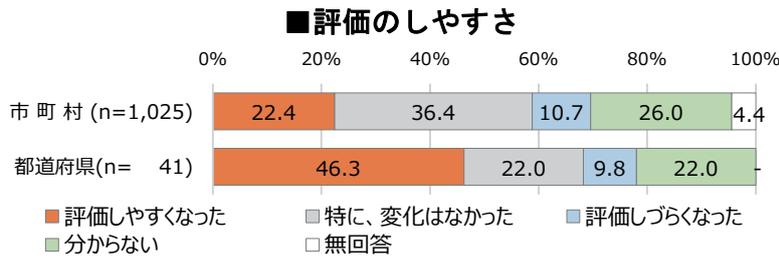


■ 令和5年度と令和6年度の体制取組指標群の得点率（順位）の比較

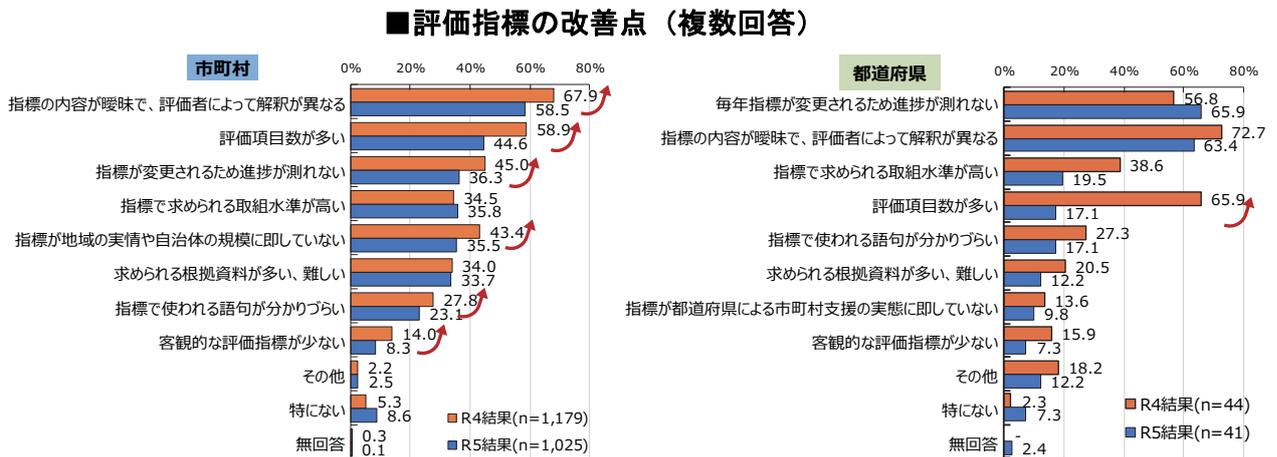


3) アンケート調査による評価方法や評価の考え方の把握

- 「評価しづらくなった」という否定的な意見は、市町村、都道府県ともに1割程度で、都道府県の4割半ばが「評価しやすくなった」と肯定的な回答であった。



- 評価指標で見直すべき点を聞いたところ、市町村は、「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」「評価項目数が多い」がトップ2に挙げられており、上位は前年度と同様の傾向であった。一方で、曖昧な解釈や項目数の多さ等の指摘は、前年度と比べると減少した。
- 都道府県は、「毎年指標が変更されるため進捗が測れない」「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」がトップ2に挙げられているが、昨年度は上位だった「評価項目数が多い」は改善した。



※令和4年度は「自己評価（該当状況調査）の調査期間が短い」、「指標が、新型コロナウイルス感染症の拡大など非常時の実態に即していない」も聞いている

4) 実地調査及び検証委員会における意見交換

- 評価指標の見直しによって、経年比較ができなくなったとの指摘はあるものの、評価のしやすさに対しては肯定的な意見が多い。

【実地調査における主なご意見】

- 該当状況調査の実施は本年度が2回目だったため、前年度との照らし合わせができると考えていた。しかし、回答様式が大きく変更され、どれとどれを照らし合わせられるのかを検討するところからスタートしたため、例年よりも手間と時間がかかった
- 4回目になるが、これまでで最も〇×が付けやすかった印象がある。項目数が減った点、また、内容としても〇×を付けやすくなったと感じている

【検証委員会における主なご意見】

- 指標の見直しの影響を踏まえ、何らかの激変緩和措置が考えられないか

- 見直しによる回答のしやすさ、体系化による指標の位置づけの分かりやすさは改善した。他方で、該当率の高い指標や特異な得点変遷の市町村等などの精査、また、結果の振り返りに至っていない市町村へのフォローが必要
- 曖昧な指標の厳格化には限界がある。評価者研修など、評価の視点の統一性を担保する取組が必要ではないか
- 保険者機能として必要な項目は、該当率が高い場合でも残した方が良い。モニター項目やベースラインとする考えもある
- 取組内容の深さで評価できると良い
- 都道府県は取り組まなければいけない内容が多く、該当率は高くなる。厳格化よりも、市町村が取組の推進を図れているかで評価されると良い
- 体制・取組指標群は1年間で結果を変えることができる内容。市町村側の慢性的な原因か、都道府県による介入が難しいのか、検証が必要

5) 継続的な検討課題

- 今後も自己評価の難しい評価指標については改善を重ねる必要があるが、令和6年度評価指標の見直しによって、一定の改善が図られたと言える。
- 指標の厳格化には限界があることから、今後は評価の視点の統一化や評価結果を用いた施策等の検討に向けた支援などに注力する必要がある。

(2) アウトカム指標・活動指標群等の検証

- 活動指標群が盛り込まれて初めての評価結果であることから、令和5年度事業では令和6年度評価結果の概要を押さえるとともに、アンケート調査及び実地調査によって市町村等の評価者の意見、検証員会の議論を集約し、今後のデータ蓄積とあわせて検証を図ることとした。
- 令和5年度事業における調査では、活動指標群に対する肯定的な意見が多かったが、他方で、量的・質的な指標が混在している点、活動指標群やアウトカム指標を向上させるための取組が分かりづらい点、独自の取組が評価されるような代替指標を追加する点など、改善要望もあった。これらの指摘を踏まえ、算出方法や評価の在り方など、今後の精査が必要である。
- また、都道府県が市町村支援を検討する際の基礎資料とするために、体制・取組指標群と活動指標群を組み合わせた結果の活用是非などを検討した。

■活動指標群

・保険者機能強化推進交付金8項目 ・介護保険保険者努力支援交付金14項目

※赤文字は、該当状況調査の実施時に、市町村が実数を計上する項目

1 今年度の評価得点

2 高齢化率と給付費の伸び率の比較

3 PFSによる事業委託件数

1 ケアプラン点検の実施割合

2 医療情報との突合の実施割合

1 介護の魅力伝達研修等の修了者1人当たり高齢者数

2 定着、資質向上が目的の研修修了者1人当たり高齢者数

3 介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修の総実施日数

1 包括の配置3職種1人当たり高齢者数

2 包括事業評価の達成状況

3 地域ケア会議における個別事例の検討割合

4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率

5 高齢者のポイント事業への参加率

6 心身・認知機能を改善した者の割合

7 SC1人当たり高齢者数

8 SCの地域ケア会議への参加割合

9 総合事業における多様なサービスの実施状況

1 認知症サポーター1人当たり高齢者数

2 認知症サポーターステップアップ講座修了者1人当たり高齢者数

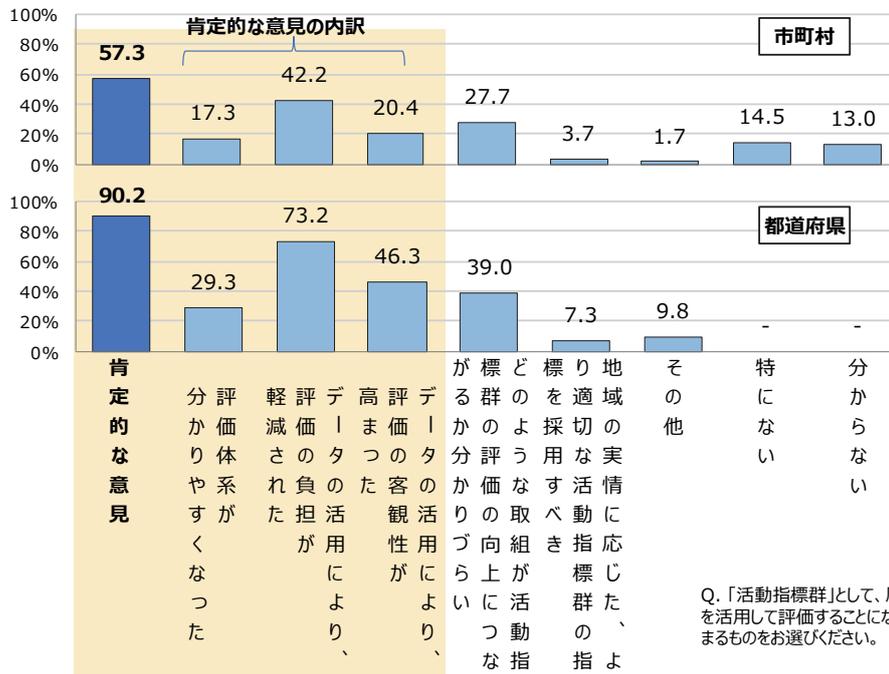
3 認知症地域支援推進員の業務の状況

1 入退院支援の実施状況

2 看取りの実施状況

- 活動指標群の設定に対し、都道府県の約9割、市町村の6割近くが肯定的であった。同時に、評価向上につながる効果的な取組を求める意見も市町村では3割近く、都道府県では約4割みられた。

■「活動指標群」に対して当てはまるもの



【アンケート調査及び実地調査で得られた主な意見】

《データの算出方法やデータの代替性に関する意見》

- 活動指標は国がデータで判定するため効率的だが、地域独自の取組が評価されない。代替活動がある場合、評価してもらいたい
- 市町村独自の取組を指標化することは難しいかもしれないが、現状としては指標の目的に沿った機能を有していても、指標の定義から外れて評価されない
- 毎年、評価指標も、評価ウェイトも変わってしまうため、市町村負担が増えないよう市町村が随時報告している介護保険事業状況報告や各種補助金の実績報告のデータを活用してほしい
- 保険者の取組で介護予防が進んでいるのか、地域の特性で介護予防が進んでいるのか判別が難しい。アウトカム指標重視ではなく、保険者の取組重視での配分も検討してほしい
- 成果指標群の点数は取組を行ってすぐ成果として表れるものではない。推進及び支援のそれぞれに配点され、合計点への影響が大きいため、加算の仕方などを再検討してほしい

《指標群の関係性を明らかにしてほしい》

- 「体制・取組指標群」や「活動指標群」の改善が、「成果指標群」の改善に寄与しているか示してほしい
- 得点のために数を増やせば良いと捉えられかねない指標もあり、本来の趣旨とは異なるのではないか。質や取り組んでいくプロセスを評価される方が良いものもある
- 活動指標、成果指標が各都道府県の取組の程度と関連があるかどうか検証してほしい。認定率は、管内市町村でも取組に力を入れている市町村が必ず低いという状況でもない。給付費の差についても、従来の介護サービスの種別によって差が生じているものと思われ、市町村の取組で劇的に改善するものではない。交付額が減れば事業規模を縮小せざるを得ないため、成果を出すことがさらに困難になると懸念している

【検証委員会における主なご意見】

- 活動指標群には、アウトプットや中間アウトカムなど、様々なレベル感がある。今後、充実に向けて精査できると良い
- 個人データの分析が可能となったとしても、分析結果を基にどのように施策に反映するか道筋を示す必要がある
- 一般会計で取り組んでいること、市町村が先進的・独自に取り組んでいること、地域独自のまちづくりに関することは現行の活動指標群では評価されない場合もある。一定基準を満たせば評価されるような代替指標について今後検討が必要である
- インセンティブとして、体制・取組指標群は得点割合に応じた配点や、得点バランスの悪いところには配点しないなどの条件設定も考えられる
- 都道府県指標は市町村支援によって市町村がどう動いたか、市町村指標はその取組によって住民や地域がどう変わったか、がアウトカムとして評価できると良い
- 活動指標群の導入初年度としては、全体的には体制・取組指標群との相関がみられたが、相関のみられなかった一部指標については検討の余地がある
- 給付の抑制に向かうような指標は設定しないという姿勢は継続すべきである

(3) PDCA サイクルの推進

1) PDCA サイクルの推進に向けた検討内容

- 次の視点で検討を行った。主にアンケート調査で市町村等の取組状況や課題を把握し、検証委員会等で今後の対応方針等を検討した。

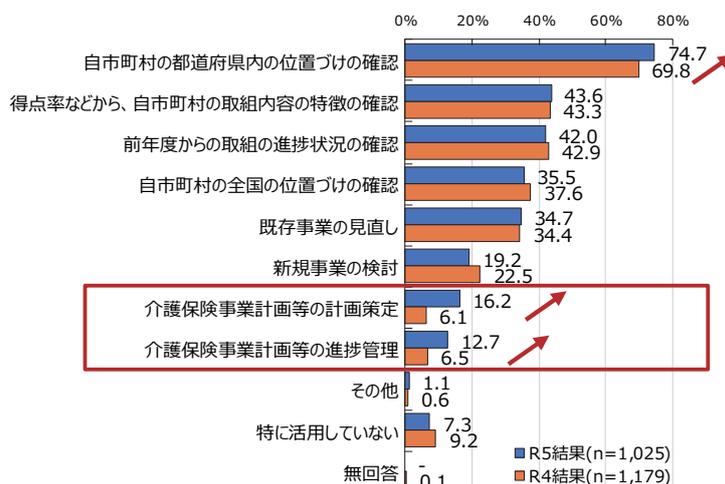
【検討内容】

1. 第9期計画策定年にあたる活用状況の把握と、更なる評価結果の活用の推進に向けて、どのような取組が必要か
2. 交付金の更なる活用に向けて、どのような取組が必要か

2) 自己評価結果の活用

- 計画策定や進捗管理への活用は令和5年度アンケート結果でも2割未満と低調ではあるが、令和4年度アンケート結果と比べて改善した。

■ 自己評価結果の活用状況（複数回答、経年比較）



【アンケート調査結果及び検証委員会における主なご意見】

《アンケート調査：評価方法の工夫》

- 異動してきたばかりの職員が評価するのは難しい。マニュアル整備など、どの事業を実施すれば該当するのか明確化してほしい
- 交付金担当者及び事業担当者の中で、精度や指標の趣旨が理解されているほど、該当状況調査が適切な結果になると思われる。本年度は厚生労働省の行政説明動画を調査実施期間中に視聴できる機会があったが、令和6年度以降も可能であれば調査開始前に動画配信等を検討し、全県・市町村で共通理解が得られると良い

《アンケート調査：結果の公表方法》

- 評価結果を見える化システムで確認できるだけでなく、レーダーチャート等のフォーマットで出力できるようにしてほしい
- 課題と想定される対応策の例示（他市好事例）等があるとより良い

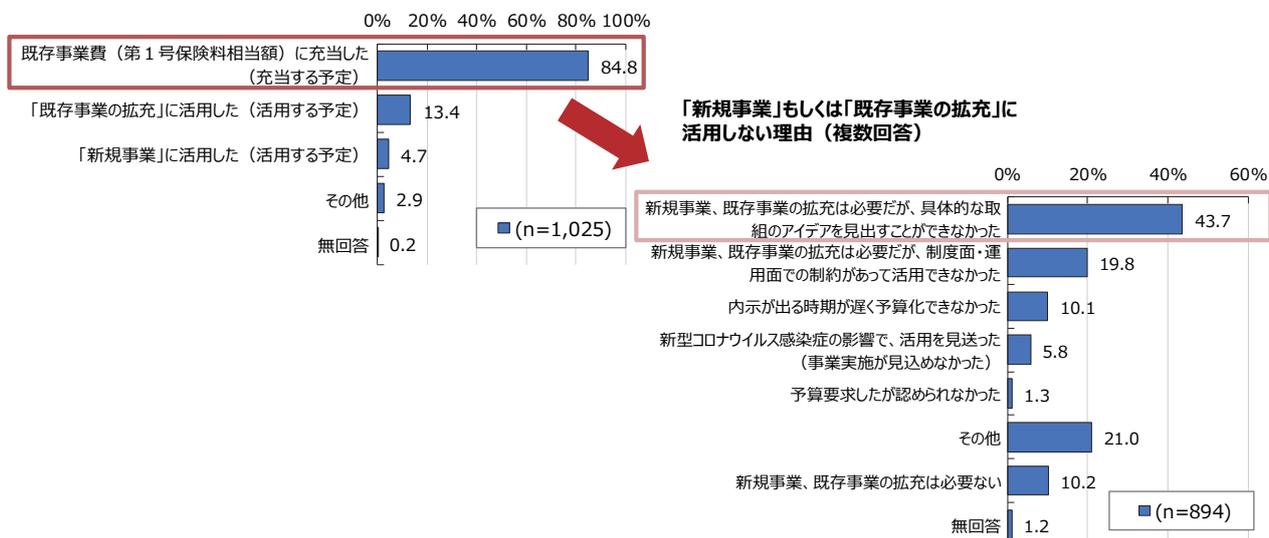
《検証委員会：評価結果の活用》

- 指標設定には政策誘導の側面もある。指標内容の実施が目的化されないよう、目的に向かって現状を踏まえて保険者として判断し実行していく流れを評価対象とすることが必要
- 結果の活用事例や進捗状況を測ることが可能な指標を提示できると、活用が進むのではないか
- 計画の進捗管理と連動できると良い。半ば強制となるが、厚労省のマニュアル等に活用するよう記載することも一案ではないか
- 市町村が目指す姿・あるべき姿と現状とのギャップが課題。都道府県が、ビジョン設定や展望を描けていない市町村に介入し、一緒に目指す姿を明らかにしていくことが支援としては重要
- 取組の強弱を過年度の状況を含めて共有するコミュニケーションツールとしての活用が期待される

3) 交付金の活用、配分方法について

- 8割半ばの市町村で、既存事業費（第1号保険料相当額）に充当していた。
- 理由として、“具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった”、“制度面・運用面での制約があった”が挙げられており、例年と同様の傾向だった。
- そのため、検証委員会ではアンケート調査で把握すべき交付金の活用事例について、また、把握した事例をどのように市町村等に情報提供していくかという点を中心に検討を行った。

■ 保険者機能強化推進交付金等の活用（予定）状況（複数回答）



【交付金の活用事例に関する検証委員会における主なご意見】

《交付金の活用事例》

- 交付金の活用を推進するために、都道府県の関わりも含めて検討が必要
- 新たな配分枠に加え、チャレンジ枠など更なる充実を検討してはどうか
- 結果のデータを公表する場合は、自治体の問題点や今後の取組を考える方向にリードできるような内容が望ましい
- データベース化し、検索機能を高められると良い

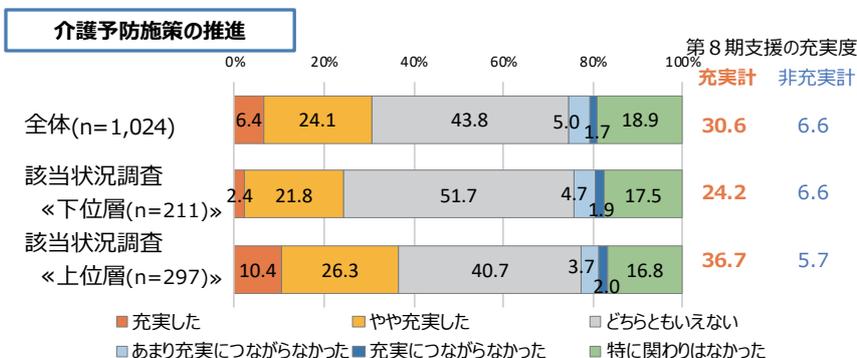
4) 今後の継続的な課題

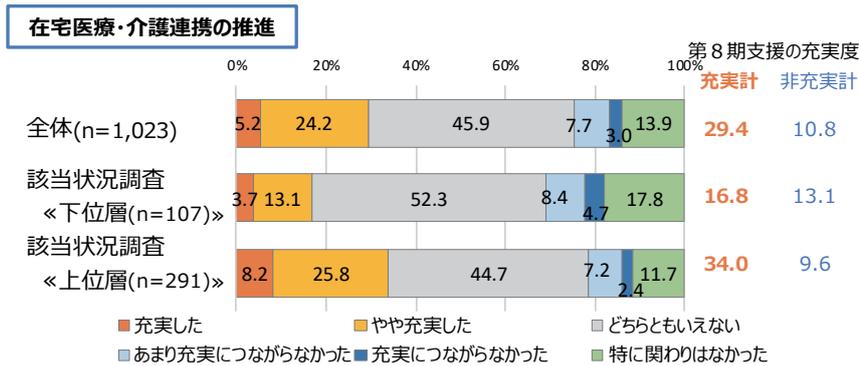
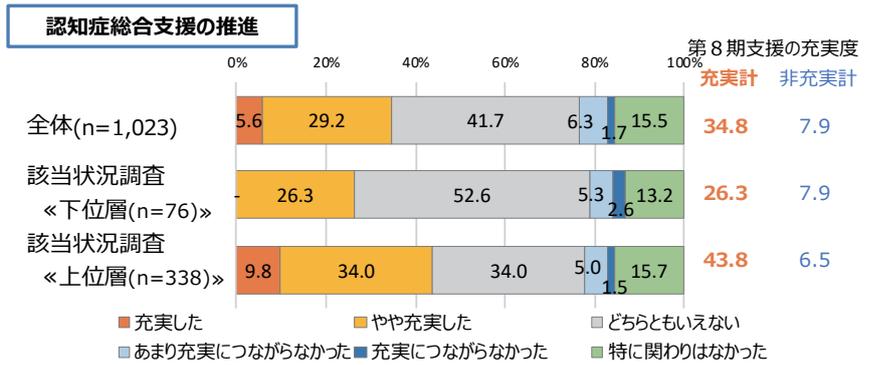
- 交付金の使途のみならず、評価結果の活用方法やPDCAサイクルの中での位置づけ、活用事例のデータベース化など、交付金の枠組を活用して、保険者機能を高める多様な手段を提供していくことが求められる。
- 今後に向けては、例えば、体制・取組評価指標群と活動指標群の得点状況を4象限で区分し、これらの関係性を切り口に、分析を深めていくことなどが考えられる。
- また、都道府県指標は、市町村が目指す姿に向けたビジョンや展望を描けるよう、一緒に検討する機会等を評価する趣旨を明確にすることが必要であり、どのように評価指標として設定が可能かについて検討が必要である。

(4) 地域差等の把握と是正に向けた検討

- 第4章でとりまとめた令和6年度該当状況調査結果を基に、検証委員会で検討を行った。
- 小規模市町村の得点状況が低くなる傾向については、第4章(5)で整理した内容と変わりはない。
- 検証委員会における検討では、体制・取組指標群及び活動指標群の関係など、都道府県が評価結果等を用いて、市町村に対して目指すべき地域水準を示し、一緒に同じデータをみて考える機会づくりについて言及があった。
- 第8期計画における都道府県の関わりが、各施策の充実につながった市町村は3割前後で、該当状況調査で上位層の市町村の方が充実したと評価した。
- 今後は、市町村が目指す姿に向けたビジョンや展望を描けるような支援となるよう、都道府県指標の更なる充実が必要である。

■ 都道府県支援による市町村の各施策の充実状況：該当状況調査結果の上位・下位別





【検証委員会における主なご意見】

«該当状況調査にあたって»

- 交付額が相対的に少ない被保険者規模の小さい町村の意欲の低さはみられた
- 小規模自治体は、都道府県支援を求めている
- 広域化の観点では、小規模であることをもって有利な指標を設定することには慎重になるべきではないか

«都道府県による支援との連動»

- 都道府県が、評価結果を用いて、目指すべき地域水準を示せると良い
- 都道府県と市町村が、同じデータをみて一緒に考える機会がつけられると良い

3. 今後の改善に向けた提言（意見書）

- 次のとおり、今後の改善に向けた提言（意見書）をとりまとめた。

- 令和6年度指標が大幅な見直しとなったことから、第9期介護保険事業計画期間とは基本的に同じ評価項目を前提として運用し、取組の達成状況を継続的に測れるようにする一方、得点率が極端に高い項目などについて一定の改善を図る
- あわせて、評価結果等のデータの蓄積を図り、第10期計画期間に向けた中長期的な指標の改善・充実に向けた検証を重ねる

令和6年度評価指標における見直しの影響の把握

- 令和6年度指標の見直しによって、両交付金の目的や指標の関係性の明確化、回答者負担の軽減が一定図られた
- 自己評価する項目の得点率は、見直し前の結果と比較すると大きな乖離はみられなかった
- このため、第9期介護保険事業計画期間は、基本的には同じ評価項目の下で、取組の達成状況を継続的に測れるようにすることが必要
- 他方で、自己評価の難しい指標や得点率が極端に高い項目については、一定の見直しが必要

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- 継続性の担保に配慮しながら、留意点等の見直しや得点率の高い項目の配点の見直しなどで対応すべき
- 【第10期に向けて中長期的に検討すべき事項】
- 指標の厳格化にも限界があるため、評価者研修などの評価の視点の統一性を担保する取組を検討すべき

アウトカム指標・活動指標群等の検証

- 体系化を図ったことにより、指標群の機能分化は一定図られた
- 活動指標群には、アウトプットや中間的なアウトカムなど、様々なレベルの指標が混在しているため、充実に向けた精査が必要
- 保険者機能の強化により、住民や地域にどう変化が表れたかを評価できると良く、給付抑制や単なる取組量の増は本来の趣旨ではない

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- 活動指標群等の算出の元データの公表とあわせ、都道府県を中心にデータ活用の推進を図るべき
- 【第10期に向けて中長期的に検討すべき事項】
- データ蓄積を図り、その解釈・活用手法を開発するとともに、より保険者の取組を測るのに相応しい指標へと見直しを検討すべき

PDCAサイクルの推進

- 結果の活用は一定みられたが、目標の達成や課題解決に向けた活用に至っていない可能性もある
- 新規事業や既存事業の拡充を目的とした交付金の活用は低調だった

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- 交付金の用途のみならず、評価結果の活用方法やPDCAサイクルの中での位置づけ、活用事例のデータベース化など、交付金の枠組を活用して、保険者機能を高める多様な手段の提供を図るべき
- 都道府県指標は、市町村が目指す姿に向けたビジョンや展望を描けるよう、一緒に検討する機会等を評価する趣旨を明確にすべき

【第10期に向けて中長期的に検討すべき事項】

- 市町村が課題を抽出し、課題解決に向けて取り組めるような結果の活用方策や交付金の配分方法を検討すべき

地域差等の把握と是正に向けた検討

- 小規模自治体は得点率が低くなる傾向がみられた
- 交付額が少額な小規模自治体を中心に、評価への意欲が低いとの意見がみられた

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- 活動指標群等の評価結果の検証を重ね、比較可能な地域群の設定など、是正できる地域差を把握すべき

【第10期に向けて中長期的に検討すべき事項】

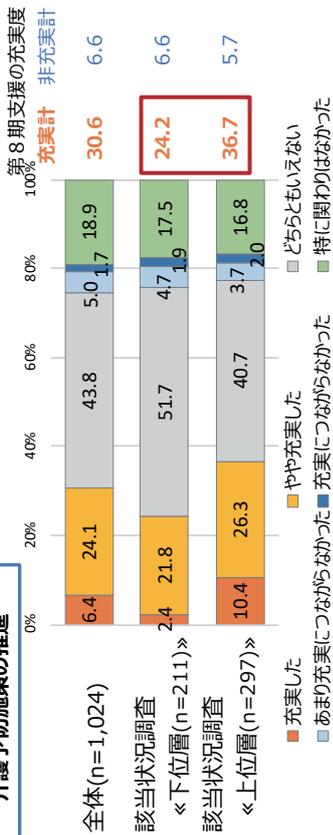
- 小規模自治体の評価の在り方について、都道府県による支援とあわせて検討すべき

令和6年度評価指標の見直し結果と今後の充実ポイント②

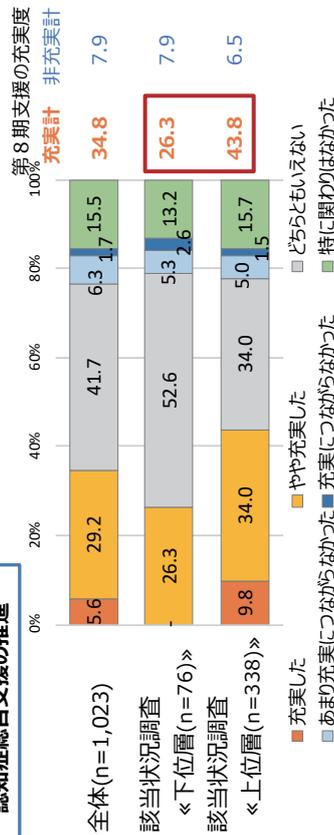
○ 都道府県支援による施策の充実と、都道府県指標との更なる運動が必要

- 第8期計画における都道府県の関わりが、各施策の充実につながった市町村は3割前後で、該当状況調査で上位層の市町村の方が充実したと評価した
- 市町村が目指す姿に向けたビジョンや展望を描けるような支援となるよう、都道府県指標の更なる充実が必要

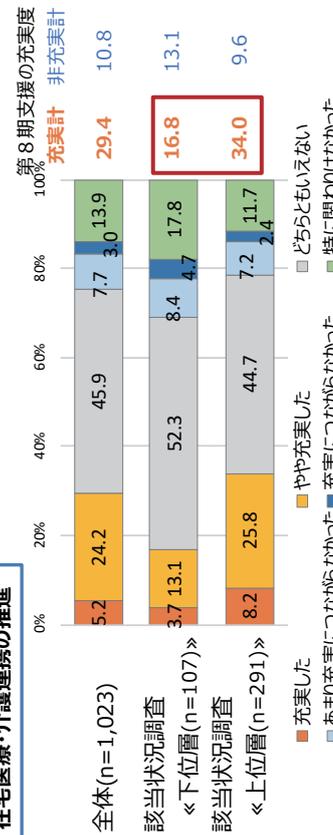
介護予防施策の推進



認知症総合支援の推進



在宅医療・介護連携の推進

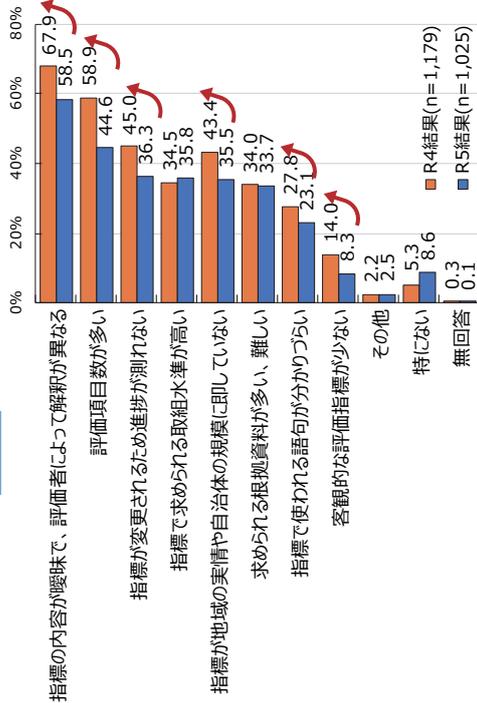


Q. 県自治体では、①介護予防施策の推進、②認知症総合支援の推進、③在宅医療・介護連携の推進の3分野の取組を進めさせるために、都道府県にどのような取組をほしいですか。①～③それぞれについて、A. 第8期計画期間の都道府県の関わり方（支援）によって、市町村の取組が充実したか、教えて下さい。
※該当状況調査結果のクラス分けは、下位層は下位25%、上位層は上位25%で、それぞれアンケート調査の回答のあった市町村とした

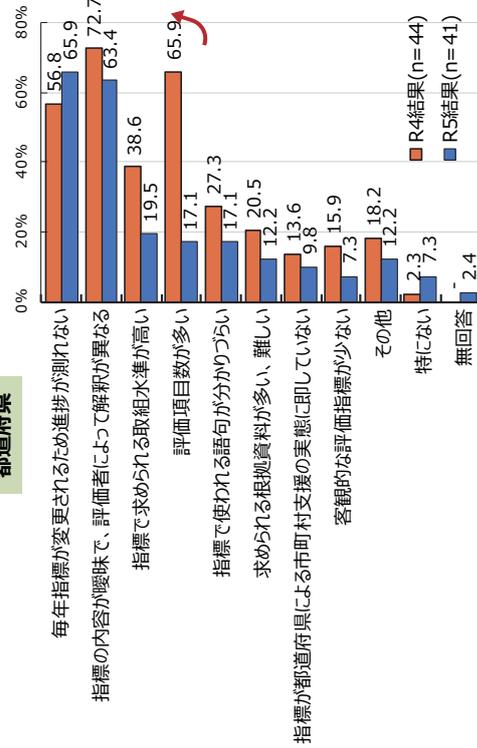
○ 評価指標で見直すべき点は、前年度と比べて改善傾向にある

- 市町村は、「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」「評価項目数が多い」がトップ2に挙げられており、上位は前年度と同様の傾向であった。また、曖昧な解釈や項目数の多さ等の指摘は、前年度と比べると減少した
- 都道府県は、「毎年指標が変更されるため進捗が測れない」「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」がトップ2に挙げられており、昨年度上位だった「評価項目数が多い」は改善した

市町村



都道府県



Q. 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の評価指標について、令和6年度指標の見直しを踏まえて、更なる改善点があればご教示下さい。（複数回答）
※令和4年度(自己評価(該当状況調査)の調査期間が短い)とR4結果(n=1,179)との差が大きいのは、令和4年度(自己評価(該当状況調査)の調査期間が短い)とR5結果(n=1,025)との差が大きいことによるものと見られる。

Q. 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の都道府県別の評価指標について、令和6年度指標の見直しを踏まえて、更なる改善点があればご教示下さい。（複数回答）
※令和4年度(自己評価(該当状況調査)の調査期間が短い)とR4結果(n=44)との差が大きいのは、令和4年度(自己評価(該当状況調査)の調査期間が短い)とR5結果(n=41)との差が大きいことによるものと見られる。

第6章 アンケート調査結果

I 調査概要

1. 目的

- 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組状況、保険者機能強化推進交付金等の評価指標や制度に関する意見、交付金の活用状況等を把握することを目的として、令和4年度及び令和5年度にそれぞれ実施した。

2. 令和4年度の調査概要

- 上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。

■調査概要

調査対象	①1,741市町村（悉皆） ②47都道府県（悉皆）
調査系統	①市町村 ・厚生労働省から都道府県担当者に、市町村調査へ配付を依頼、事務局に提出 ②都道府県 ・厚生労働省から都道府県担当者に、メールにて調査を依頼、事務局に提出
主な回答者	・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担当者
調査手法	・自記式（Excelの電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収
調査期間	・2023年2月9日（木）～2023年2月27日（月） ※集計は、3月15日回収分（都道府県は3月16日）までを対象とした
備考	・問合せには、電話（フリーダイヤル）及びメールで対応した

- 都道府県は44票（93.6%）、市町村は1,179票（67.7%）を回収した。詳細は下表のとおりであった。

	都道府県票	市町村票				都道府県票	市町村票				都道府県票	市町村票		
		管内市町村数	回収数	回収率			管内市町村数	回収数	回収率			管内市町村数	回収数	回収率
北海道	○	179	116	64.8%	石川県	○	19	14	73.7%	岡山県	○	27	21	77.8%
青森県	○	40	33	82.5%	福井県	○	17	10	58.8%	広島県	○	23	16	69.6%
岩手県	○	33	26	78.8%	山梨県	○	27	21	77.8%	山口県	○	19	13	68.4%
宮城県	○	35	28	80.0%	長野県	○	77	43	55.8%	徳島県	○	24	19	79.2%
秋田県	○	25	18	72.0%	岐阜県	○	42	28	66.7%	香川県	○	17	15	88.2%
山形県	○	35	24	68.6%	静岡県	○	35	25	71.4%	愛媛県	-	20	16	80.0%
福島県	○	59	36	61.0%	愛知県	○	54	39	72.2%	高知県	○	34	14	41.2%
茨城県	○	44	35	79.5%	三重県	○	29	21	72.4%	福岡県	○	60	43	71.7%
栃木県	○	25	21	84.0%	滋賀県	○	19	13	68.4%	佐賀県	○	20	13	65.0%
群馬県	○	35	23	65.7%	京都府	○	26	16	61.5%	長崎県	○	21	19	90.5%
埼玉県	○	63	46	73.0%	大阪府	○	43	35	81.4%	熊本県	○	45	19	42.2%
千葉県	○	54	39	72.2%	兵庫県	○	41	32	78.0%	大分県	○	18	7	38.9%
東京都	-	62	48	77.4%	奈良県	○	39	12	30.8%	宮崎県	○	26	15	57.7%
神奈川県	-	33	19	57.6%	和歌山県	○	30	25	83.3%	鹿児島県	○	43	28	65.1%
新潟県	○	30	22	73.3%	鳥取県	○	19	12	63.2%	沖縄県	○	41	17	41.5%
富山県	○	15	10	66.7%	島根県	○	19	14	73.7%	合計	44(93.6%)	1,741	1,179	67.7%

【参考】回答有無別の該当状況調査結果の得点

	n	R5平均点				R5総得点率			
		総得点	I	II	III	下位層	中位層：下	中位層：上	上位層
回答あり	1,179	1,175点	106点	948点	122点	22.3%	24.5%	26.8%	26.4%
回答なし	562	1,115点	100点	905点	110点	30.4%	25.8%	21.4%	22.4%

3. 令和5年度の調査概要

- 上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。
- なお、石川県並びに石川県管内市町村及び令和6年能登半島地震の対応に注力している都道府県・市町村は回答不要とした。

■ 調査概要

調査対象	①1,722市町村（石川県管内市町村を除いて悉皆） ②46都道府県（石川県を除いて悉皆）
調査系統	①市町村 ・厚生労働省から都道府県担当者に、市町村調査へ配付を依頼、事務局に提出 ②都道府県 ・厚生労働省から都道府県担当者に、メールにて調査を依頼、事務局に提出
主な回答者	・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担当者
調査手法	・自記式（Excelの電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収
調査期間	・2024年1月15日（月）～2024年2月9日（金） ※3月1日回収分までを対象とした
備考	・問合せには、電話（フリーダイヤル）及びメールで対応した

- 都道府県は46都道府県のうち41票（89.1%）、市町村は1,722市町村のうち1,025票（59.5%）を回収した。詳細は下表のとおりであった。

	都道府県票	市町村票				都道府県票	市町村票				都道府県票	市町村票		
		管内市町村数	回収数	回収率			管内市町村数	回収数	回収率			管内市町村数	回収数	回収率
北海道	○	179	111	62.0%	石川県	△	△	△	△	岡山県	○	27	16	59.3%
青森県	○	40	22	55.0%	福井県	○	17	9	52.9%	広島県	○	23	13	56.5%
岩手県	○	33	21	63.6%	山梨県	○	27	10	37.0%	山口県	○	19	13	68.4%
宮城県	○	35	28	80.0%	長野県	○	77	27	35.1%	徳島県	○	24	14	58.3%
秋田県	○	25	16	64.0%	岐阜県	○	42	29	69.0%	香川県	○	17	15	88.2%
山形県	○	35	19	54.3%	静岡県	○	35	22	62.9%	愛媛県	○	20	12	60.0%
福島県	○	59	23	39.0%	愛知県	○	54	38	70.4%	高知県	○	34	10	29.4%
茨城県	-	44	28	63.6%	三重県	○	29	20	69.0%	福岡県	○	60	43	71.7%
栃木県	-	25	19	76.0%	滋賀県	○	19	10	52.6%	佐賀県	○	20	11	55.0%
群馬県	○	35	16	45.7%	京都府	○	26	15	57.7%	長崎県	○	21	16	76.2%
埼玉県	○	63	48	76.2%	大阪府	○	43	34	79.1%	熊本県	○	45	22	48.9%
千葉県	○	54	28	51.9%	兵庫県	○	41	28	68.3%	大分県	○	18	14	77.8%
東京都	○	62	47	75.8%	奈良県	○	39	16	41.0%	宮崎県	○	26	10	38.5%
神奈川県	○	33	19	57.6%	和歌山県	-	30	18	60.0%	鹿児島県	○	43	27	62.8%
新潟県	-	30	19	63.3%	鳥取県	○	19	12	63.2%	沖縄県	○	41	20	48.8%
富山県	○	15	3	20.0%	島根県	-	19	14	73.7%	合計	41(89.1%)	1,722	1,025	59.5%

【参考】回答有無別の該当状況調査結果の得点

	n	総得点											
		体制取組 指標群	ii 活動 指標群	成果指 標群	推進 計	支援			計	I	II	III	
						I	II	III					
回答あり	1,025	435.3	256.5	80.7	49.1	212.3	58.4	61.7	43.2	223.0	52.9	56.6	64.5
回答なし	716	403.8	230.2	77.8	47.9	196.1	53.0	57.2	38.0	207.7	49.6	51.6	58.6

II 市町村調査結果

※ 以下の調査結果は、令和5年度実施分に加え、令和4年度実施分と共通する項目を経年比較する形で取りまとめている。

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

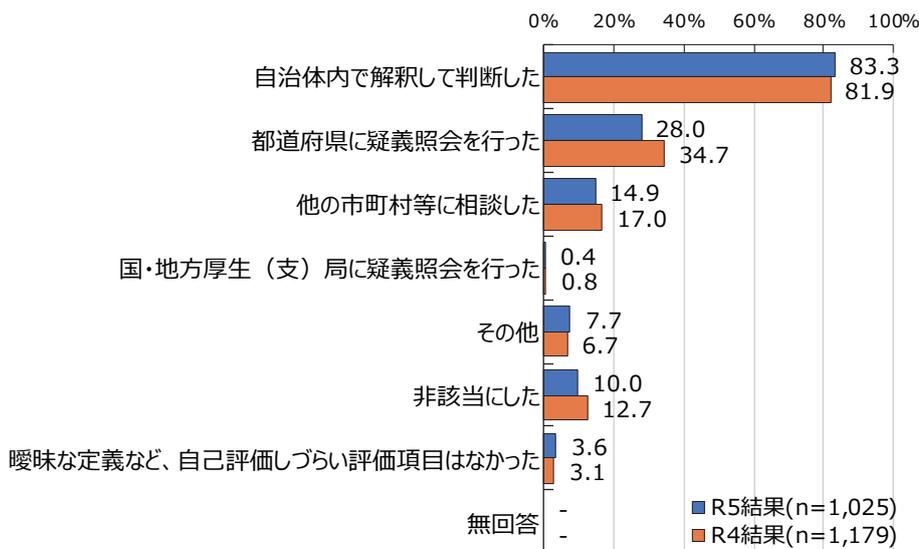
(1) 自己評価方法

1) 自己評価が難しい場合の対応

Q1. 貴自治体では、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の自己評価において、評価指標の曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合に、どのような対応をとりましたか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「自治体内で解釈して判断した」が83.3%で最も高く、次いで「都道府県に疑義照会を行った」が28.0%で、前回調査（それぞれ81.9%、34.7%）と同様に上位であった。
- 「曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった」は3.6%であった。
- 令和4年度結果と比較すると、「都道府県に疑義照会を行った」が低くなっている。

図表. 自己評価が難しい場合の対応（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- ・ Q&Aを参考にした／確認した
- ・ 前年度の結果を参考にした
- ・ 都道府県の通知や説明会・研修資料を参考にした
- ・ 広域連合・構成市町村と協議した
- ・ 都道府県担当者に相談した／都道府県のヒアリング内容や疑義照会結果を参考にした

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

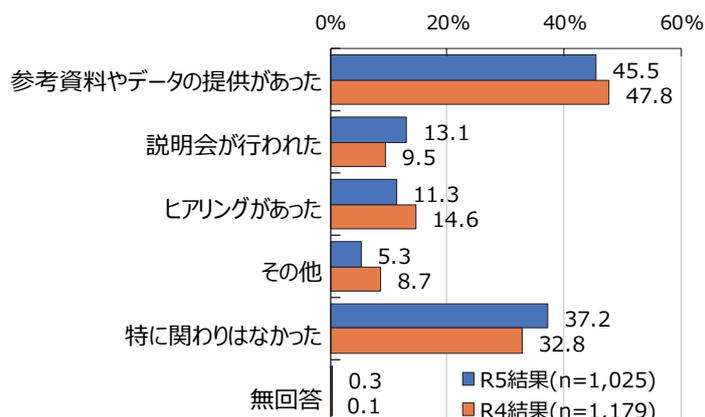
		調査数	自治体内で解釈して判断した	都道府県に疑義照会を行った	他の市町村等に相談した	国・地方厚生（支）局に疑義照会を行った	その他	非該当にした	曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった	無回答
	全体	1,025	83.3	28.0	14.9	0.4	7.7	10.0	3.6	-
第1号被保険者数	3千人未満	199	73.4	25.1	21.1	-	9.5	15.1	6.0	-
	1万人未満	297	82.8	23.6	22.2	0.3	7.1	10.8	4.4	-
	5万人未満	423	87.2	30.0	9.2	0.5	6.6	8.7	2.4	-
	10万人未満	58	89.7	34.5	5.2	-	13.8	3.4	-	-
	10万人以上	48	85.4	41.7	6.3	2.1	6.3	4.2	4.2	-

2) 自己評価方法に対する都道府県支援

Q2. 貴自治体では、令和6年度分の自己評価結果の提出前後で、都道府県（支所・地方事務所等含む。以下同じ）から、自己評価方法に関する支援がありましたか。（複数回答）

- 令和5年度結果をみると、「参考資料やデータの提供があった」が45.5%で最も高かった。自己評価結果の提出前後で都道府県から自己評価方法に関する支援について、“関わりがあった計”は6割超となっている。
- 他方で、「特に関わりはなかった」は37.2%で、令和4年度結果よりも高い。

図表. 自己評価方法に対する都道府県支援（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- 他市町村との情報交換の場の設定
 - ・ 担当者の開催
 - ・ 情報交換会の開催
 - ・ 圏内の他保険者との意見交換会の開催
- 評価結果に対する助言
 - ・ 提出後の助言があった
 - ・ 提出後に、昨年度と比較しての照会があった
- 情報提供、疑義照会の実施
 - ・ 評価の考え方についてアドバイスがあった
 - ・ 県内市町村の評価結果の共有があり、参考とした
 - ・ 都道府県の取組によって市町村が○にできる項目について情報提供があった
 - ・ 第9期介護保険計画ヒアリングの際に都道府県より助言を受ける機会があった
 - ・ 疑義照会について迅速に回答してもらえた

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

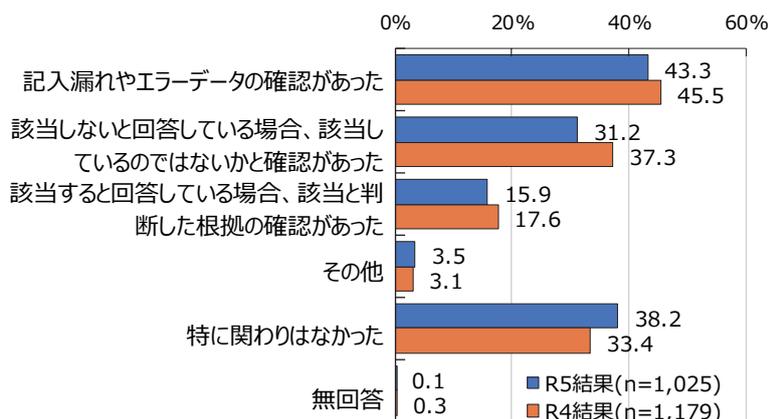
		調査数	参考資料やデータの提供があった	説明会が行われた	ヒアリングがあった	その他	特に関わりはなかった	無回答
	全体	1,025	45.5	13.1	11.3	5.3	37.2	0.3
第1号被保険者数	3千人未満	199	44.2	21.1	14.1	3.5	31.7	0.5
	1万人未満	297	41.8	13.8	12.8	5.7	39.1	0.7
	5万人未満	423	49.6	9.7	10.6	5.9	35.5	-
	10万人未満	58	50.0	12.1	6.9	-	41.4	-
	10万人以上	48	31.3	6.3	2.1	10.4	58.3	-

3) 自己評価結果に対する都道府県支援

Q3. 貴自治体では、令和6年度分の自己評価結果の提出後に、自己評価結果に対する都道府県による関わりがありましたか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「記入漏れやエラーデータの確認があった」が43.3%で最も高く、「該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった」が31.2%、「該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった」が15.9%であった。
- 「特に関わりはなかった」は4割近くで、令和4年度結果よりも高い。

図表. 自己評価結果に対する都道府県支援（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- 評価結果に対する確認・照会等の実施
 - ・ 他回答と整合性のとれていない回答や添付資料の確認があった
 - ・ 全て×である理由の報告依頼があった
 - ・ 前年度と異なる回答をした際に確認があった
 - ・ 取り組みそうな内容についての確認や解釈について確認があった
 - ・ 指標の解釈について市町村によるバラツキがあったため、県→国への疑義照会を行い、その結果のフィードバック及び修正依頼があった
- 情報提供
 - ・ 別の会議の際、評価等の解釈について補足的に説明をうけた
 - ・ 他自治体の回答状況の提供があり、参考とすることができた
 - ・ 該当しないと回答した項目について、他保険者の記載例の情報提供があった
- その他
 - ・ 今後、ヒアリング等が行われる予定

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

		調査数	記入漏れやエラーデータの確認があった	該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった	該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった	その他	特に関わりはなかった	無回答
全体		1,025	43.3	31.2	15.9	3.5	38.2	0.1
第1号被保険者数	3千人未満	199	42.2	33.7	19.6	2.0	39.7	-
	1万人未満	297	43.4	32.0	13.8	4.0	37.4	-
	5万人未満	423	46.1	30.3	15.4	4.3	36.6	0.2
	10万人未満	58	29.3	32.8	15.5	1.7	43.1	-
	10万人以上	48	39.6	22.9	18.8	2.1	45.8	-

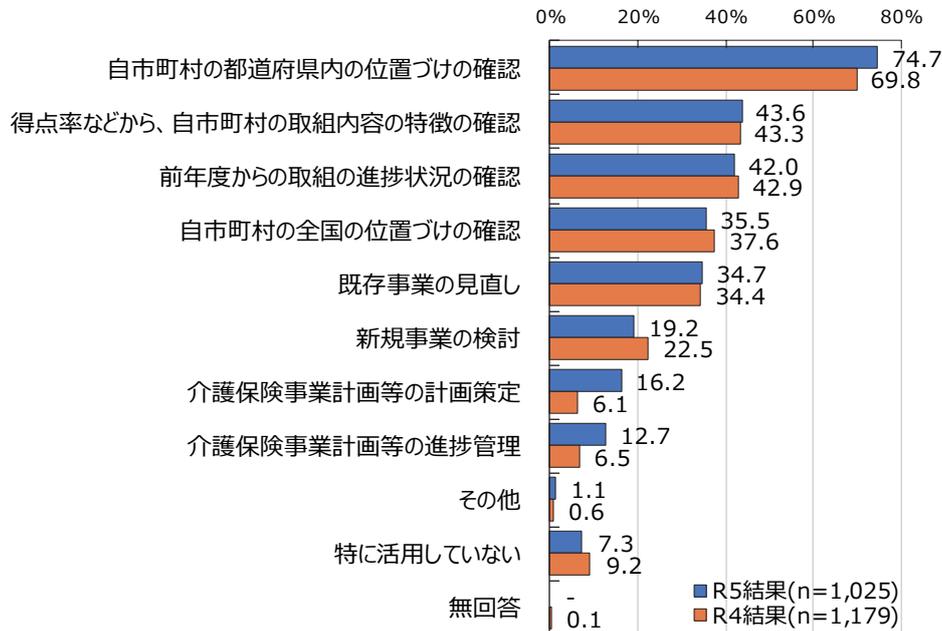
(2) 評価結果の活用状況

1) 自己評価結果の活用状況

Q4. 貴自治体では、自己評価点や県内順位などの自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「自市町村の都道府県内の位置づけの確認」が74.7%で最も高く、次いで「得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認」が43.6%、「前年度からの取組の進捗状況の確認」が42.0%で上位に挙げられていた。
- 令和4年度結果と比較すると、「介護保険事業計画等の計画策定」、「介護保険事業計画等の進捗管理」に活用している市町村の割合が高い。

図表. 自己評価結果の活用状況（複数回答）＜経年比較＞



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- ・ 同規模・類似団体(政令指定都市、中核市、東京 23 区など)内の位置づけの確認
- ・ 順位等は活用していないが、未実施の箇所などは、新規事業等の対応を検討した
- ・ 今後、不足している取組について確認予定
- ・ 地域包括支援センター運営協議会で活用し助言を仰ぐ
- ・ 推進会議等への報告検討
- ・ 市の取組状況について、議会に対する説明に活用

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

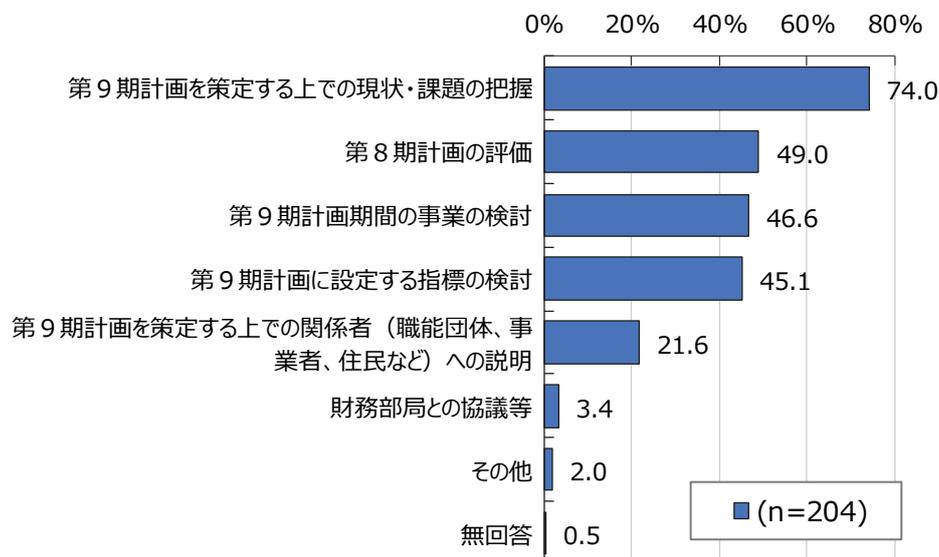
		調査数	自市町村の都道府県内の位置づけの確認	得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認	前年度からの取組の進捗状況の確認	自市町村の全国の位置づけの確認	既存事業の見直し	新規事業の検討	介護保険事業計画等の計画策定	介護保険事業計画等の進捗管理	その他	特に活用していない	無回答
全体		1,025	74.7	43.6	42.0	35.5	34.7	19.2	16.2	12.7	1.1	7.3	-
第1号被保険者数	3千人未満	199	64.3	30.7	44.2	21.1	24.6	13.1	8.5	4.0	0.5	13.1	-
	1万人未満	297	69.0	41.8	43.4	27.3	33.7	18.9	14.5	12.1	0.3	9.4	-
	5万人未満	423	82.7	47.3	41.4	39.7	39.0	20.8	20.1	16.5	0.9	4.7	-
	10万人未満	58	81.0	53.4	37.9	56.9	37.9	20.7	19.0	13.8	1.7	1.7	-
	10万人以上	48	75.0	64.6	35.4	83.3	41.7	31.3	20.8	16.7	8.3	-	-

2) 計画策定・計画の進捗管理における具体的な活用内容

Q4-1. 具体的な活用内容をご教示ください。(複数回答)

- 介護保険事業計画等の計画策定・進捗管理に活用していると回答している市町村（204件）に具体的な内容を聞いたところ、7割半ばの市町村が「第9期計画を策定する上での現状・課題の把握」に活用していた。

図表. 計画策定・計画の進捗管理における具体的な活用内容（複数回答）



○その他の主な内容

- ・ 本市が「着手できていないこと」の気づきを与える存在であり、介護保険事業計画策定時には、その「着手できていないこと」を計画に盛り込むべきかの議論のきっかけとなっている。また、策定した介護保険事業計画の中には、保険者機能強化推進交付金等の指標に近い目標を設定しているものがあり、指標の自己評価の際には計画の進捗状況の確認を行うことになる
- ・ 自己評価で得点の低い項目について、計画策定部会で改善検討を行っている。評価指標を経年で確認し自己評価の点数が上昇したものや据え置きのものについて情報共有し、計画策定の資料とする
- ・ 各種計画策定時の評価等
- ・ 地域包括支援センター運営推進委員会での報告など

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

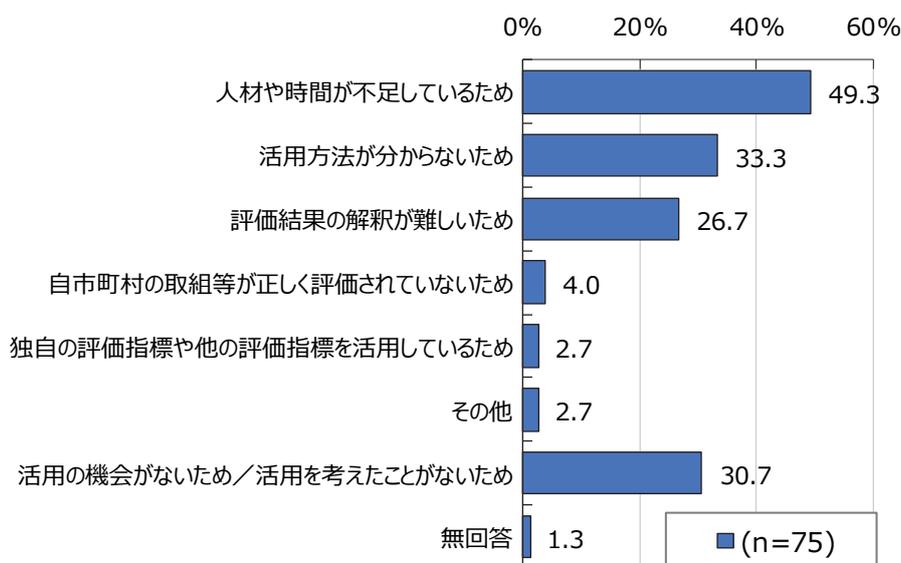
		調査数	第9期計画を策定する上での現状・課題の把握	第8期計画の評価	第9期計画期間の事業の検討	第9期計画に設定する指標の検討	第9期計画を策定する上での関係者（職能団体、事業者、住民など）への説明	財務部局との協議等	その他	無回答
全体		204	74.0	49.0	46.6	45.1	21.6	3.4	2.0	0.5
第1号被保険者数	3千人未満	19	78.9	36.8	42.1	57.9	10.5	5.3	-	-
	1万人未満	54	77.8	50.0	55.6	44.4	27.8	1.9	1.9	-
	5万人未満	106	69.8	50.9	45.3	44.3	20.8	1.9	0.9	0.9
	10万人未満	14	71.4	42.9	28.6	35.7	14.3	14.3	7.1	-
	10万人以上	11	90.9	54.5	45.5	45.5	27.3	9.1	9.1	-

3) 自己評価結果を活用していない理由

Q4-2. 自己評価結果を活用していない理由をご教示ください。(複数回答)

- 自己評価結果を「特に活用していない」と回答した市町村(75件)にその理由を聞いたところ、「人材や時間が不足しているため」が49.3%で最も高く、次いで「活用方法が分からないため」が33.3%で続く。
- 「自市町村の取組等が正しく評価されていないため」は4.0%であった。

図表. 自己評価結果を活用していない理由(複数回答)



○その他の主な内容

- ・ 評価の手段が複雑すぎる。作成に時間がかかる
- ・ 自己評価が基本であるため、自治体担当者個人の考えに委ねられる部分が多い

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

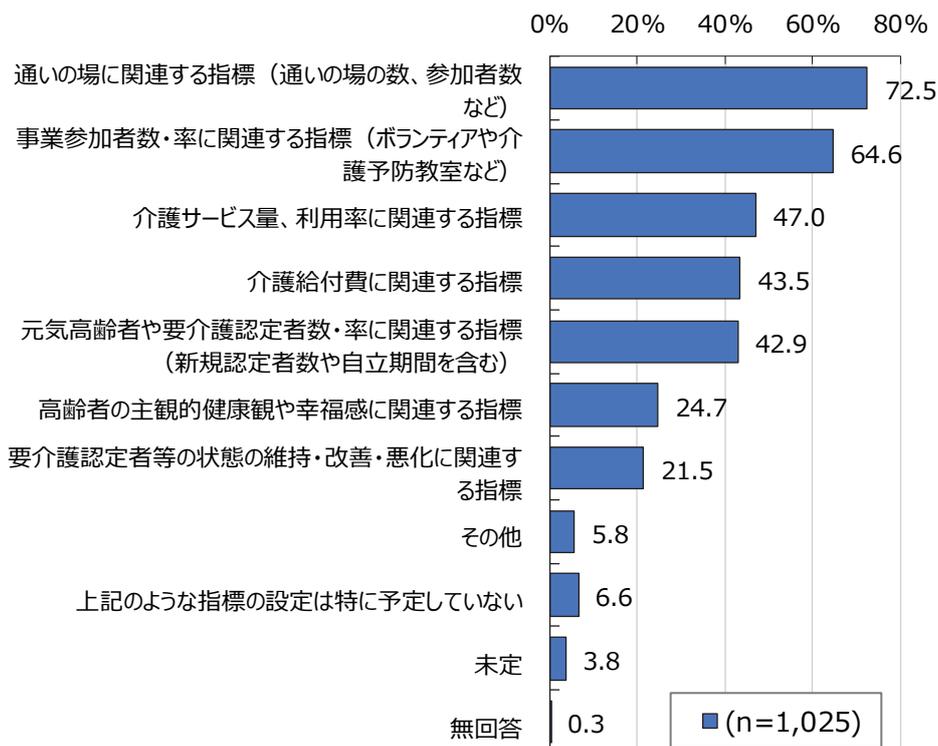
		調査数	人材や時間が不足しているため	活用方法が分からないため	評価結果の解釈が難しいため	自市町村の取組等が正しく評価されていないため	独自の評価指標や他の評価指標を活用しているため	その他	活用の機会がないため/活用を考えたことがないため	無回答
	全体	75	49.3	33.3	26.7	4.0	2.7	2.7	30.7	1.3
第1号被保険者数	3千人未満	26	50.0	23.1	19.2	-	3.8	-	38.5	-
	1万人未満	28	46.4	32.1	21.4	7.1	3.6	3.6	32.1	3.6
	5万人未満	20	50.0	50.0	45.0	5.0	-	5.0	20.0	-
	10万人未満	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-
	10万人以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(3) 第9期計画期間に設定する予定の指標

Q5. 貴自治体では、介護保険サービスおよび高齢者保健福祉施策の評価・改善のために第9期介護保険事業計画で次のような指標を設定する予定はありますか。定性・定量かは問いません。(複数回答)

- 第9期計画において設定する指標を聞いたところ、「通いの場に関連する指標」(72.5%)、「事業参加者数・率に関連する指標」(64.6%)が上位に挙げられている。
- 「上記のような指標の設定は特に予定していない」は1割未満であった。

図表. 第9期計画期間に設定する予定の指標 (複数回答)



○その他の主な内容 (令和5年度結果)

- 高齢者の状態改善に係る指標**
 - ・ 咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合
 - ・ 低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の割合
 - ・ 新規介護認定平均年齢=2030年 85歳達成 目標
 - ・ 健康寿命
- 生活支援体制整備事業や社会参加に係る指標**
 - ・ 第2層協議体(生活支援体制整備事業)の開催回数など
 - ・ 生活支援サービス等の利用者数
 - ・ 就労している人の割合
 - ・ 社会参加の割合
 - ・ 高齢者の活動団体等の登録者数
 - ・ 地域等での役割期待度
- 認知症、成年後見制度に係る指標**
 - ・ 認知症の相談支援数、サポーター養成者数等
 - ・ 認知症サポーター養成講座 受講者数
 - ・ 成年後見制度における市長申立件数
- 介護人材確保や生産性向上に係る指標**
 - ・ 介護現場の生産性向上に関連する指標
 - ・ 入門的研修修了者数等
 - ・ 人材不足感の改善

- ・ 介護職員の離職率

○サービスの満足度や認知度に係る指標

- ・ 介護サービスの満足度
- ・ 介護保険サービスの満足度(各種サービスの平均)
- ・ 地域包括支援センターの認知度等

○給付適正化に係る指標

- ・ 給付適正化

○その他

- ・ 地域ケア会議の事例検討数
- ・ 在宅等での看取り率
- ・ 在宅生活の支援のための各種サービス(緊急通報装置貸与数等)利用者数等
- ・ 個別避難計画作成率
- ・ 健康未把握者に対する訪問と状態把握

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

	調査数	通いの場 に関連する 指標(通い の場の数、 参加者数 など)	事業参加 者数・率に 関連する 指標(ボラ ンティアや 介護予防 教室など)	介護サー ビス量、利 用率に関 連する指 標	介護給付 費に関連 する指標	元気高齢 者や要介 護認定者 数・率に関 連する指 標(新規認 定者数や 自立期間 を含む)	高齢者の 主観的健 康観や幸 福感に関 連する指 標	要介護認 定者等の 状態の維 持・改善・ 悪化に関 連する指 標	その他	上記のよ うな指標 の設定は特 に予定して いない	未定	無回答
全体	1,025	72.5	64.6	47.0	43.5	42.9	24.7	21.5	5.8	6.6	3.8	0.3
第1号 被保険 者数												
3千人未満	199	63.3	49.2	51.8	49.7	44.7	18.6	22.6	1.0	10.6	6.5	-
1万人未満	297	70.4	56.9	48.1	47.1	40.1	19.2	16.2	4.0	7.7	5.7	0.7
5万人未満	423	75.4	74.0	43.0	38.8	40.9	27.7	21.3	6.1	5.0	2.1	0.2
10万人未満	58	79.3	72.4	46.6	39.7	50.0	36.2	31.0	13.8	3.4	-	-
10万人以上	48	89.6	83.3	56.3	41.7	62.5	43.8	39.6	22.9	2.1	-	-

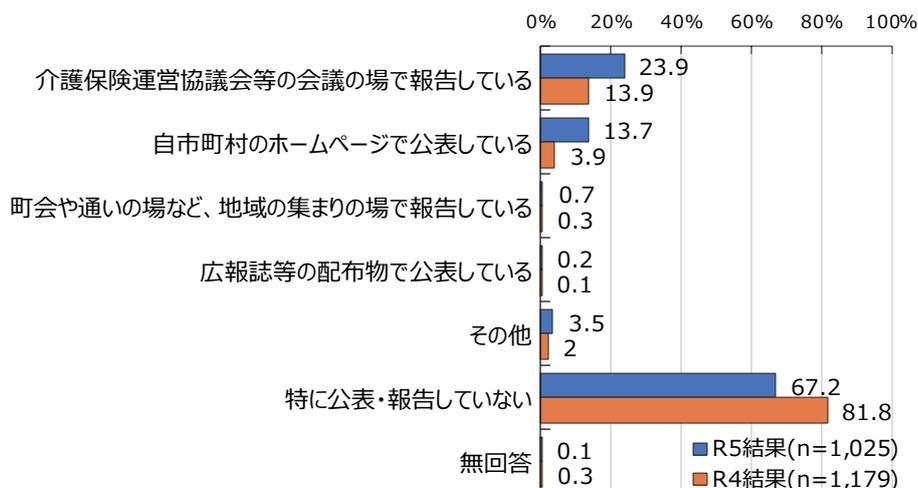
(4) 自己評価結果・交付金等の公表状況

1) 公表状況

Q6. 貴自治体では、自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表している、あるいは、今後、公表の予定はありますか。令和5年度分の評価結果（令和4年度に評価した結果）について教えてください。（複数回答）

- 自己評価結果・分析結果等の公表状況を聞いたところ、令和5年度結果では「特に公表・報告していない」が67.2%で、令和4年度結果（81.8%）と比較して低い。
- 公表している市町村は3割超で、「介護保険運営協議会等の会議の場で報告している」が23.9%であった。

図表. 公表状況（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- ・ 第9期介護保険事業計画に掲載予定
- ・ 予算書、決算書に掲載している
- ・ 庁内情報コーナーで閲覧できる
- ・ 交付金額については市議会で報告している
- ・ 庁内予算会議等で報告している
- ・ 地域包括支援センター運営協議会の場で報告している
- ・ 今後、公表予定

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

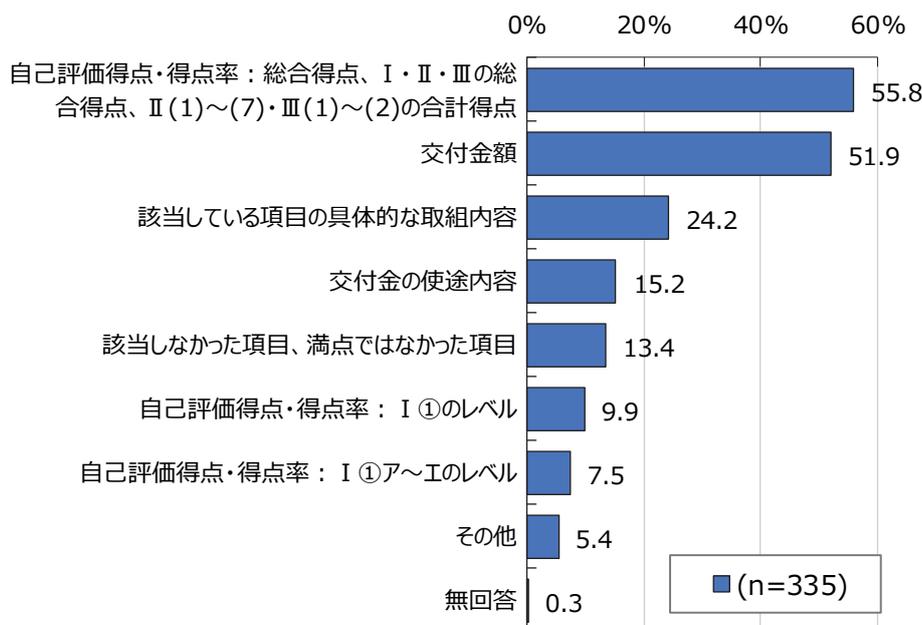
		調査数	介護保険運営協議会等の会議の場で報告している	自市町村のホームページで公表している	町会や通いの場など、地域の集まりの場で報告している	広報誌等の配布物で公表している	その他	特に公表・報告していない	無回答
全体		1,025	23.9	13.7	0.7	0.2	3.5	67.2	0.1
第1号被保険者数	3千人未満	199	17.1	5.0	0.5	-	-	78.4	-
	1万人未満	297	23.6	8.4	1.0	0.3	2.7	71.7	-
	5万人未満	423	26.2	15.8	0.7	0.2	4.7	63.6	0.2
	10万人未満	58	22.4	29.3	-	-	6.9	60.3	-
	10万人以上	48	35.4	43.8	-	-	8.3	33.3	-

2) 公表内容

Q6-1. どのような内容を公表（あるいは公表予定と）していますか。（複数回答）

- 自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表している市町村（335件）に公表内容を聞いたところ、「自己評価得点・得点率：総合得点、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの総合得点、Ⅱ(1)～(7)・Ⅲ(1)～(2)の合計得点」（55.8%）、「交付金額」（51.9%）が上位に挙げられた。
- 「交付金の使途内容」を公表している市町村は15.2%であった。

図表. 公表内容（複数回答）



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- ・ 全国・県の平均点、県内順位
- ・ 該当している項目等の他市町村等との比較
- ・ 地域分析・検討結果シート(地域包括ケア「見える化」システム)
- ・ 実績等と計画を独自に比較分析し、介護保険事業計画検討委員会等で報告
- ・ 事業ごとの目標を設定し、評価及び改善内容を報告
- ・ 交付額は介護保険運営委員会のみ公表
- ・ 計画に基づく達成状況
- ・ 給付と認定における計画値と実績値の分析結果

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

	調査数	自己評価得点・得点率：総合得点、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの総合得点、Ⅱ(1)～(7)・Ⅲ(1)～(2)の合計得点	交付金額	該当している項目の具体的な取組内容	交付金の使途内容	該当しなかった項目、満点ではなかった項目	自己評価得点・得点率：Ⅰ①のレベル	自己評価得点・得点率：Ⅰ①ア～エのレベル	その他	無回答
全体	335	55.8	51.9	24.2	15.2	13.4	9.9	7.5	5.4	0.3
第1号被保険者数	3千人未満	43	30.2	44.2	44.2	20.9	9.3	4.7	2.3	-
	1万人未満	84	41.7	56.0	34.5	16.7	13.1	8.3	7.1	3.6
	5万人未満	153	66.7	51.6	17.0	14.4	12.4	13.1	9.2	6.5
	10万人未満	23	60.9	47.8	17.4	8.7	26.1	4.3	8.7	13.0
	10万人以上	32	71.9	56.3	9.4	12.5	15.6	9.4	6.3	-

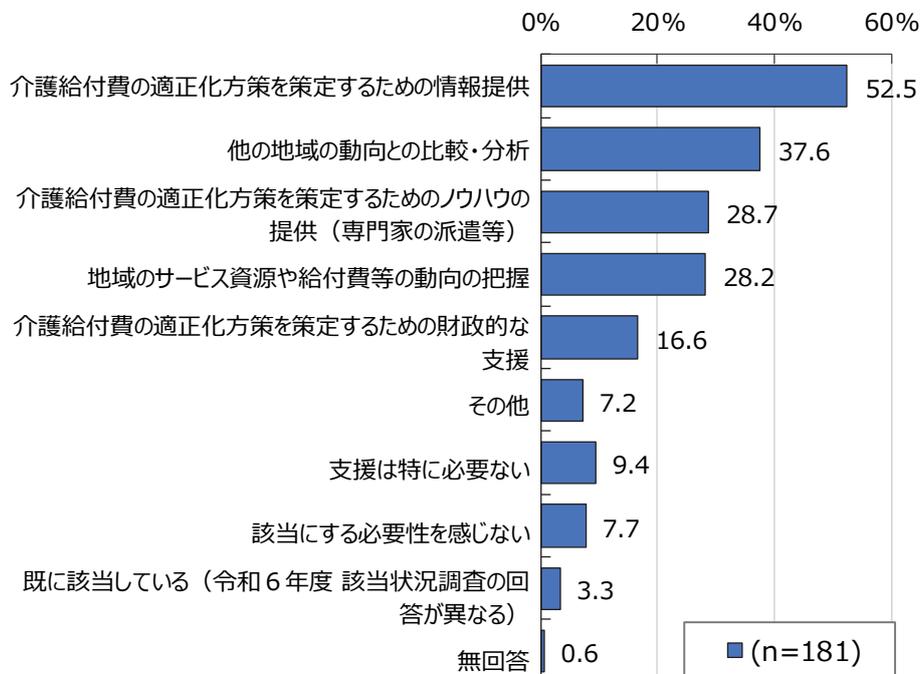
(5) 介護給付費の適正化に向けた方策の策定に必要な支援

Q7. 貴自治体では、「推進 目標Ⅱ-i-1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか」のアを非該当(「×」)と回答されていました。本指標に該当するために必要な支援内容があれば教えてください。(複数回答)

(参考) 令和6年度市町村評価指標
 目標Ⅱ-i-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

- 該当状況調査において、「介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか」のアを非該当としていた市町村(回答のあった市町村のうち対象となる181件)に、策定にあたり必要な支援を聞いたところ、半数の市町村が「介護給付費の適正化方策を策定するための情報提供」と回答した。

図表. 介護給付費の適正化に向けた方策の策定に必要な支援(複数回答)



○その他の主な内容(令和5年度結果)

- ・ 同規模自治体の取組等の事例提供
- ・ 専門家の派遣に加えポイント解説等の研修会の実施
- ・ 職員不足で対応できないため、人を雇う予算が必要
- ・ 広域連合が対応している
- ・ 他業務と兼務のため、適正化に向けた方策の策定に時間がなかなか取れない

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

	調査数	介護給付費の適正化方策を策定するための情報提供	他の地域の動向との比較・分析	介護給付費の適正化方策を策定するためのノウハウの提供(専門家の派遣等)	地域のサービス資源や給付費等の動向の把握	介護給付費の適正化方策を策定するための財政的な支援	その他	支援は特に必要ない	該当にする必要性を感じない	既に該当している(令和6年度 該当状況調査の回答が異なる)	無回答
全体	181	52.5	37.6	28.7	28.2	16.6	7.2	9.4	7.7	3.3	0.6
第1号被保険者数											
3千人未満	42	42.9	28.6	16.7	26.2	16.7	9.5	19.0	9.5	2.4	2.4
1万人未満	45	48.9	31.1	24.4	26.7	22.2	15.6	8.9	15.6	4.4	-
5万人未満	79	59.5	44.3	38.0	29.1	12.7	2.5	2.5	3.8	3.8	-
10万人未満	9	66.7	44.4	22.2	22.2	22.2	-	22.2	-	-	-
10万人以上	6	33.3	50.0	33.3	50.0	16.7	-	16.7	-	-	-

2. 制度について

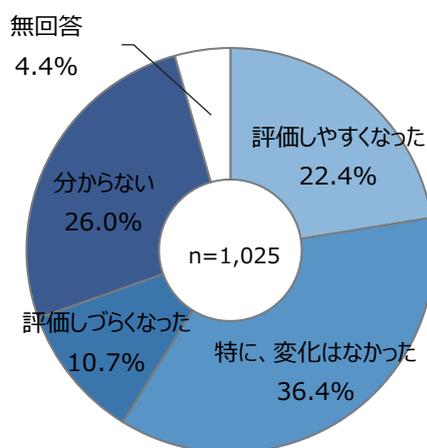
(1) 制度見直しの影響

1) 評価のしやすさの変化

Q8. 令和6年度評価指標では、評価項目の縮減や評価項目の体系化など、次のような見直しを実施しました。令和5年度評価指標と比較して、令和6年度評価指標による評価のしやすさはいかがでしたか。

- 令和6年度評価指標による評価のしやすさを聞いたところ、「評価しやすくなった」は22.4%、「特に、変化はなかった」は36.4%であった。
- 「評価しづらくなった」という否定的な意見は、約1割であった。

図表. 評価のしやすさの変化



【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

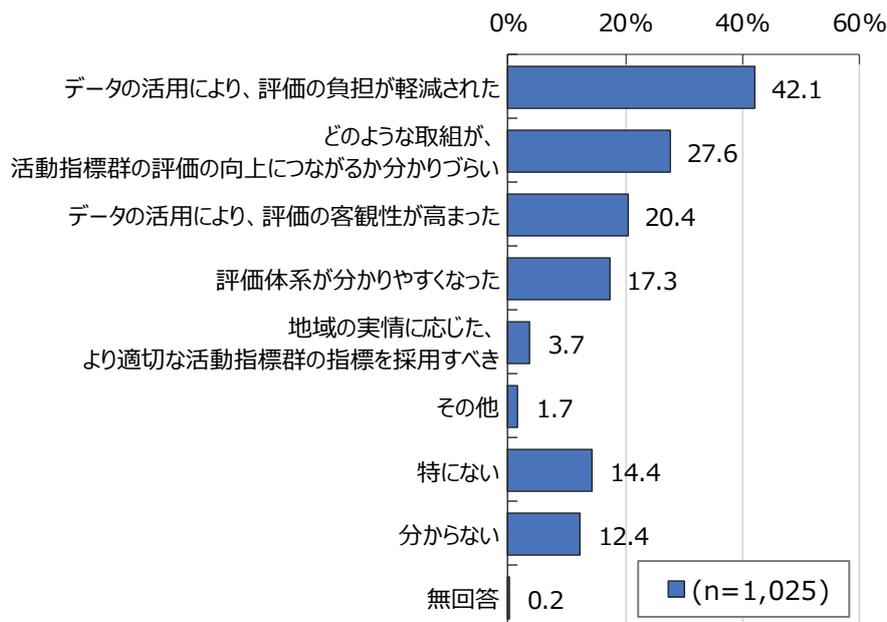
	調査数	評価しやすくなった	特に、変化はなかった	評価しづらくなった	分からない	無回答	
全体	1,025	22.4	36.4	10.7	26.0	4.4	
第1号被保険者数	3千人未満	199	14.6	32.7	10.1	35.7	7.0
	1万人未満	297	21.2	35.7	12.1	25.6	5.4
	5万人未満	423	26.0	37.6	9.9	23.4	3.1
	10万人未満	58	24.1	44.8	10.3	19.0	1.7
	10万人以上	48	29.2	35.4	12.5	20.8	2.1

2) 活動指標群の設定

Q9. 令和6年度評価指標の見直しにより、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の指標がそれぞれ、「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3群に体系化されました。「活動指標群」として、厚労省が主に既存データを活用して評価することになった点について、当てはまるものをお選びください。(複数回答)

- 活動指標群として厚労省が主に既存データを活用して評価することになった点については、「データの活用により、評価の負担が軽減された」が4割超であった。

図表. 活動指標群の設定 (複数回答)



○その他の主な内容 (令和5年度結果)

- ・ 回答者の手間は大きく変わっていない
- ・ 介護人材の研修など自治体規模でかなり左右されると考えられる評価項目がある
- ・ 体系は分かりやすくなったが一一つに質問が答えにくい。人材資源は変わらない現場で事業への取組は年度により強弱をつけて実施しているが、そのグラデーションの表現が難しい
- ・ 画一的な評価指標に修正され、独自性の希薄化につながるのではないかと感じた
- ・ アウトプット評価はできるが、アウトカム指標では評価しづらい点がある
- ・ 体制・取組指標群の評価が活動指標の結果とどう連動するかが見えない項目が多い
- ・ 実績結果をフィードバックしてほしい
- ・ 方向性やブラッシュアップは理解するが、指標や実際の額の上下の大きさに戸惑う

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

	調査数	データの活用により、評価の負担が軽減された	どのような取組が、活動指標群の評価の向上につながるか分かりづらい	データの活用により、評価の客観性が高まった	評価体系が分かりやすくなった	地域の実情に応じた、より適切な活動指標群の指標を採用すべき	その他	特にない	分からない	無回答
全体	1,025	42.1	27.6	20.4	17.3	3.7	1.7	14.4	12.4	0.2
第1号被保険者数										
3千人未満	199	30.2	19.1	13.1	13.6	6.0	1.5	21.1	17.6	0.5
1万人未満	297	39.7	25.9	14.1	18.2	3.7	1.0	16.2	15.8	0.3
5万人未満	423	46.1	32.4	25.1	18.4	2.8	1.9	11.3	8.0	-
10万人未満	58	53.4	29.3	24.1	12.1	3.4	5.2	12.1	10.3	-
10万人以上	48	58.3	29.2	43.8	22.9	2.1	-	6.3	10.4	-

3) より適切な活動指標群の内容

Q9-1. より適切と考える活動指標群の指標について、具体的に教えてください。(自由回答)

- 主に事業量を評価する活動指標群では、市町村の取組を評価しづらい分野や取組に関する意見のほか、自治体規模や自治体特性に応じた評価指標の設定に関する意見がみられた。

○具体的な内容(自由回答)

○地域課題の把握とその対応を評価してほしい

- ・ 地域課題を把握し、どう対応しているか。地域資源の把握や創造ができていないか、生活支援コーディネーターと地域のつながりや専門職と市の連携を評価してほしい
- ・ 求められるものが高くなり、各自治体の課題対応が問われている(介護保険事業計画等)にも関わらず一律の評価を求められることに違和感がある。各自治体の課題を明確にできているか問い、効果的な取組や評価改善ができていないかを問うものが必要
- ・ 5千人規模の自治体と10万人、100万人規模の自治体では職員配置数に違いがあり、できる業務にも限界がある。実施の有無を聞く指標では、配置人数が多い方が実施していることが多い。本来の目的である高齢者に対する満足度が高いかどうかは別問題ではないか。各自治体が抱える問題は、隣市町村でも違うため、まずはそこを理解して調査を実施してほしい

○人材確保や育成に係る評価を改善してほしい

- ・ 介護人材の確保や育成にかかる活動指標については、介護人材が市町村をまたいで養成研修を受講し、就労している実情を踏まえると、単独市町村ごとの研修参加者数と高齢者人口での単純比較・評価は適切でない。人材確保の量的な評価は県単位など広域での評価が妥当で、市町村単位では具体的な取組があるかどうか、またどのような分野と連携しているか、多様な主体を巻き込んでいるかなど地域特性に合わせた質的な取組を評価すべき
- ・ 現在の活動指標は、研修を実施しただけになるため意味がない。まちづくりとして、自分たちで考えることが体制・取組指標として有用。人材確保は、地域の創意工夫の見せ所でもあり、まちづくりとして推進する必要もある。事業所と一緒に打開策を考え、まちづくりとしてアイデアで乗り越えようとすることで地域支援事業と連動しやすくなる。その過程が非常に重要であり、そうした動きや実施事業を評価してほしい

○自治体規模・自治体特性によって変動が大きい・不公平な点を改善してほしい

- ・ ケアプラン点検の実施割合や地域ケア会議の検討など、被保険者数が多い大規模自治体では割合を上げにくい項目がある。自治体規模ごとの指標設定を検討してほしい
- ・ 通いの場の人数等は把握しているものもあれば、住民主体で実施しているものも多く、把握できていないものもある。また、平均自立期間はKDBで指標を確認しているが、市町村の人数が少ないため、変動も大きい
- ・ アウトカム指標、例えば要介護1・2の人の状態改善などは各市町村の年齢層が影響していると考えており、比較的若い市町村はこれから要介護の人が増えてくるので、改善は難しい。アウトカム指標は分かりやすいが、公平とは言いづらい
- ・ 介護医療院に入所するために介護認定の区分変更が多く、介護予防に力を入れたとしても、認定区分では「悪化している人の割合」が高くなり、活動指標群の指標に大きな影響があると思われる。単純に全国で比較できるものでないので、地域の実情に応じた指標を考えてほしい

○自治体規模に応じた評価制度にしてほしい

- ・ 大規模自治体と小規模自治体で比較することは疑問。大規模層、中規模層、小規模層のグループ分けで評価が望ましい
- ・ 過疎自治体で、職員数も限られており、できる事業にも限りがある。広く浅くではなく、効果のある重点項目に限らなければ、大きい自治体のようにできない。その中で、実施率や効果を測定できるものにしてほしい
- ・ 人口数千規模の自治体が毎年のように新たな活動を行うことは現実的ではない。自治体希望に応じた設問にしてほしい

○その他

- ・ 重症化が予防されている状況の評価してほしい
- ・ そもそも介護予防効果の数値化は困難。「地域特性に合わせた、地域共生社会の実現を目指す」のであれば、指標は国一律とはならない。圏域毎の事業計画策定及び計画の達成度を評価する支援制度であるべき

(2) 評価の難しい項目

Q10. 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の評価指標のうち、体制・取組指標群について、貴自治体で評価を行うことが難しかった項目を選び、理由を回答してください。(3つまで選択)

- 1,025市町村のうち、自己評価の難しい評価指標を1つ以上選択した市町村は619件であった。
- このうち100市町村以上が自己評価の難しい評価指標として挙げたのは、以下の5項目であった。

- 推進Ⅰ 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。
- 推進Ⅲ 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。
- 推進Ⅲ 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。
- 支援Ⅰ 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。
- 支援Ⅰ 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。

- 自己評価の難しい理由としては、推進Ⅰ 3、推進Ⅲ 1、支援Ⅰ 7は「分析や改善など、求められている取組の質と市町村の取組が合致しているか分かりづらい」、推進Ⅲ 2は「連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい」、支援Ⅰ 2は「根拠資料が用意できない／負担がかかる」が上位に挙げられた。

図表. 評価の難しい項目（複数回答）

1指標の趣旨や目的が曖昧	2連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい	3分析や改善など、求められている取組の質と市町村の取組が合致しているか分かりづらい	4根拠資料が用意できない/負担がかかる	5自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない	6その他	無回答
⇒ 評価が難しい理由	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
回答のあった619市町村のうち、自己評価が難しいと〇をした市町村数	50 (8.1%)	54 (8.7%)	154 (24.9%)	89 (14.4%)	75 (12.1%)	34 (5.5%)
推進Ⅰ 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	28.0	14.0	56.0	38.0	8.0	6.0
推進Ⅰ 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。	25.9	14.8	50.0	46.3	11.1	3.7
推進Ⅰ 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。	20.1	19.5	64.3	39.6	11.0	2.6
推進Ⅰ 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。	31.5	43.8	64.0	28.1	11.2	4.5
推進Ⅱ 1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	29.3	18.7	48.0	42.7	1.3	5.3
推進Ⅱ 2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	26.5	8.8	52.9	32.4	5.9	14.7
推進Ⅲ 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、必要な取組を実施しているか。	23.8	38.1	58.1	27.6	4.8	5.7
推進Ⅲ 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、市内・市外における関係者との連携体制が確保されているか。	22.4	57.2	46.1	25.7	19.1	5.9
支援Ⅰ 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。	20.0	5.7	57.1	48.6	8.6	5.7
支援Ⅰ 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。	22.6	26.6	43.5	43.5	8.9	10.5
支援Ⅰ 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	15.0	30.0	20.0	25.0	45.0	10.0
支援Ⅰ 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。	15.7	20.0	58.6	57.1	8.6	4.3
支援Ⅰ 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。	30.3	38.2	55.3	21.1	5.3	10.5
支援Ⅰ 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。	32.8	25.4	67.2	41.8	6.0	6.0
支援Ⅰ 7 多様なサービスの活用による推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	24.1	27.6	65.5	36.2	4.3	3.4
支援Ⅱ 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。	45.5	9.1	63.6	18.2	0.0	0.0
支援Ⅱ 2 認知症状態のある人に対して、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。	13.3	46.7	33.3	33.3	6.7	6.7
支援Ⅱ 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。	29.2	16.7	58.3	33.3	4.2	20.8
支援Ⅲ 1 地域の医療・介護関係者が参画する会議において、市町村が所轄するテーマ等に基づき、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。	20.3	26.6	62.5	35.9	17.2	9.4
支援Ⅲ 2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的な取組を行っているか。	20.6	32.4	70.6	17.6	8.8	2.9
支援Ⅲ 3 患者・利用者の状態の変化等に応じた、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。	15.6	35.6	60.0	33.3	6.7	2.2
						11.1

(3) 都道府県による市町村支援

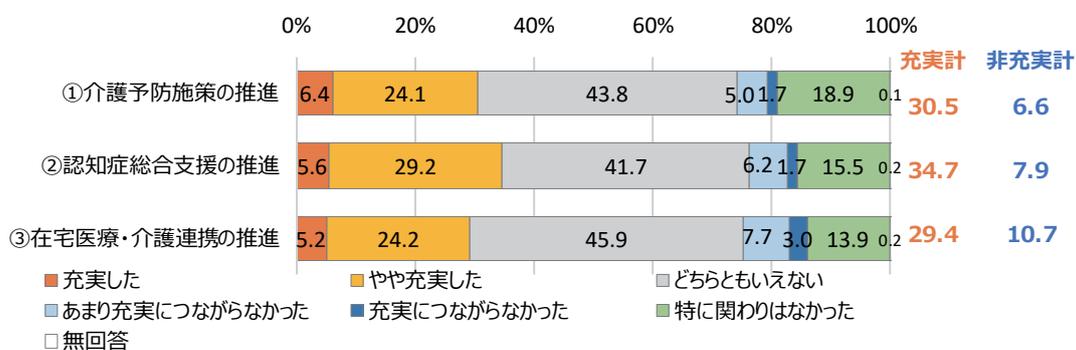
Q11. 貴自治体では、①介護予防施策の推進、②認知症総合支援の推進、③在宅医療・介護連携の推進の3分野の取組を進展させるために、都道府県にどのようなことに取り組んでほしいですか。①～③それぞれについて、A. 第8期計画期間の都道府県の関わり方（支援）によって、市町村の取組が充実したか、B. 第9期計画期間における、都道府県の関わり（支援）の必要性、C. 第8期計画と比べた、第9期計画における自市町村の取組の重視度、を教えてください。また、Bの「5. 市町村への個別支援」で「1. とても必要としている」あるいは「2. やや必要としている」を選択された場合、D. 希望する具体的な内容、を教えてください。

1) A～Dの結果

A) 第8期計画期間の都道府県の関わり方（支援）による市町村の取組の充実状況

- いずれの施策でも、「どちらともいえない」が4割超で最も高い。
- 都道府県の関わり方（支援）による市町村の取組の充実状況をみると、各施策の充実計（「充実した」と「やや充実した」の合計）は、3割前後であった。

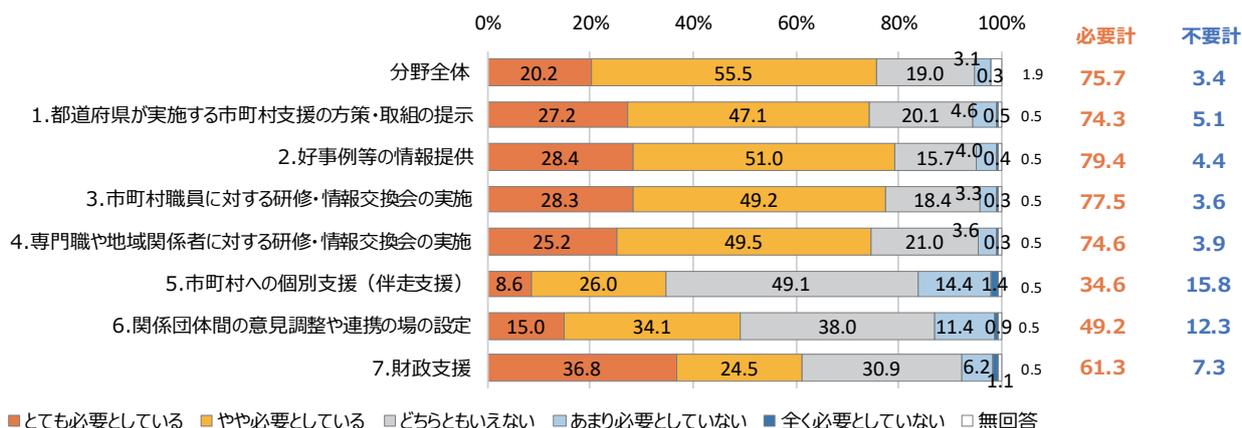
図表. 市町村の取組の充実状況<第8期計画期間>



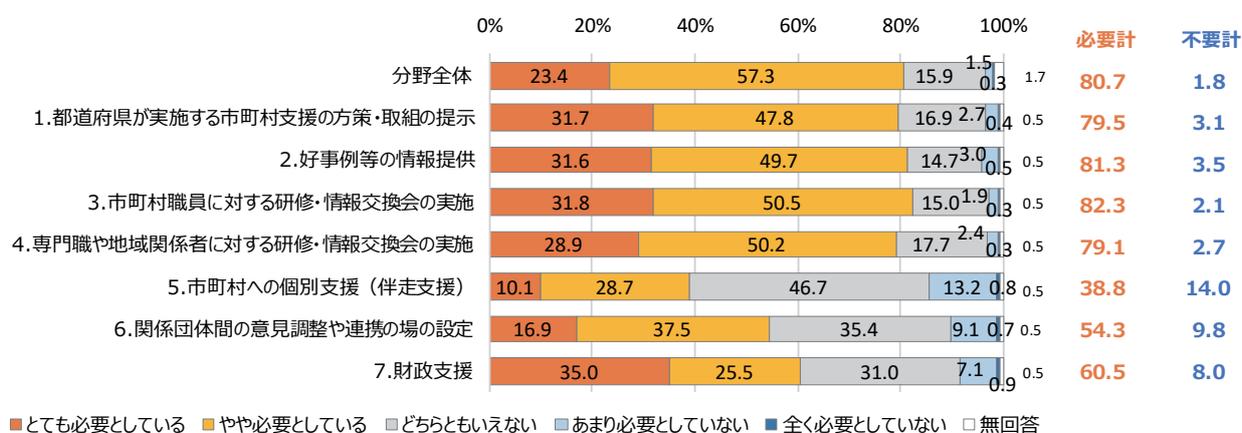
B) 第9期計画期間における、都道府県の関わり（支援）の必要性

- 都道府県の関わり（支援）の必要計（「とても必要としている」と「やや必要としている」の合計）をみると、いずれの分野全体でも7割半ばから8割程度と高い。
- 個別の支援メニューをみると、「5.市町村への個別支援（伴走支援）」の必要計は3割程度となっている。なお、この割合の低さは、回答した各市町村が「市町村への個別支援（伴走支援）」の具体的な支援内容を想起できなかったことも要因の一つと想定される。今後、実際の個別支援の内容を整理し、定義を提示したうえで調査を実施する必要がある。

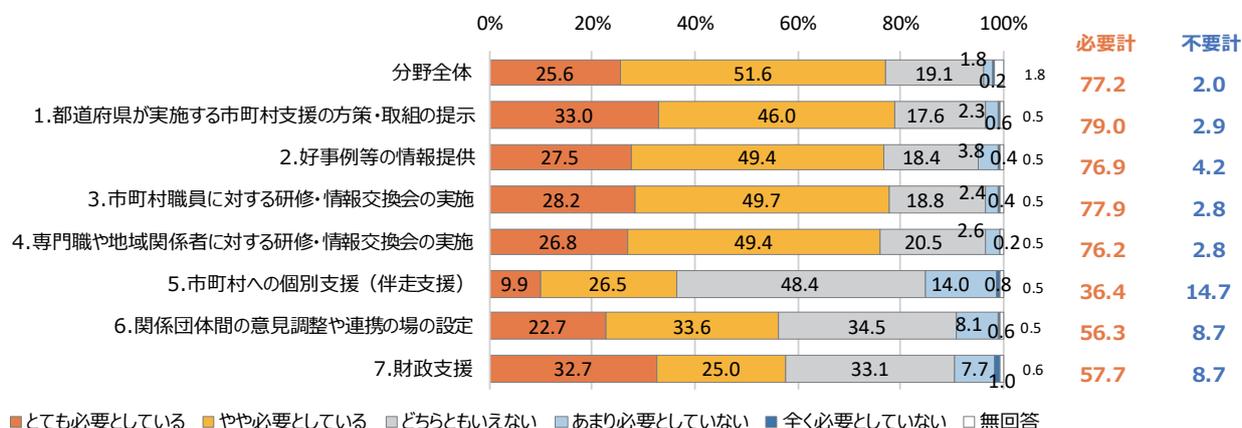
図表. 都道府県の関わりの必要性<介護予防>



図表. 都道府県の関わりの必要性<認知症>



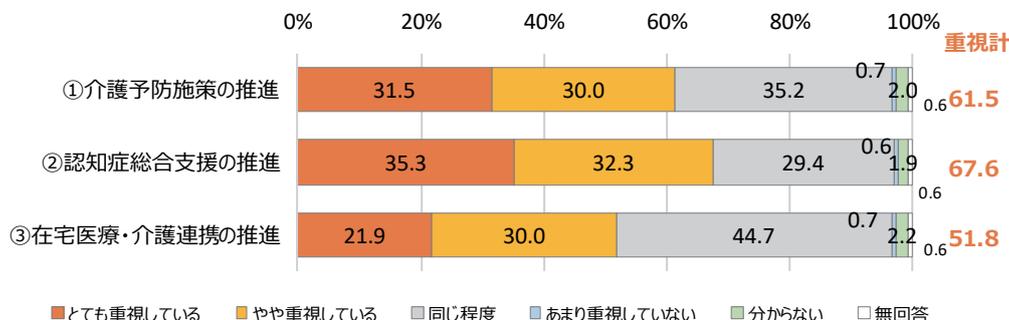
図表. 都道府県の関わりの必要性<在宅医療・介護連携>



C) 各分野の重視度

- 市町村の第9期計画期間の各分野の重視度をみると、①介護予防施策の推進及び②認知症総合支援の推進は、「とても重視している」が3割超であった。

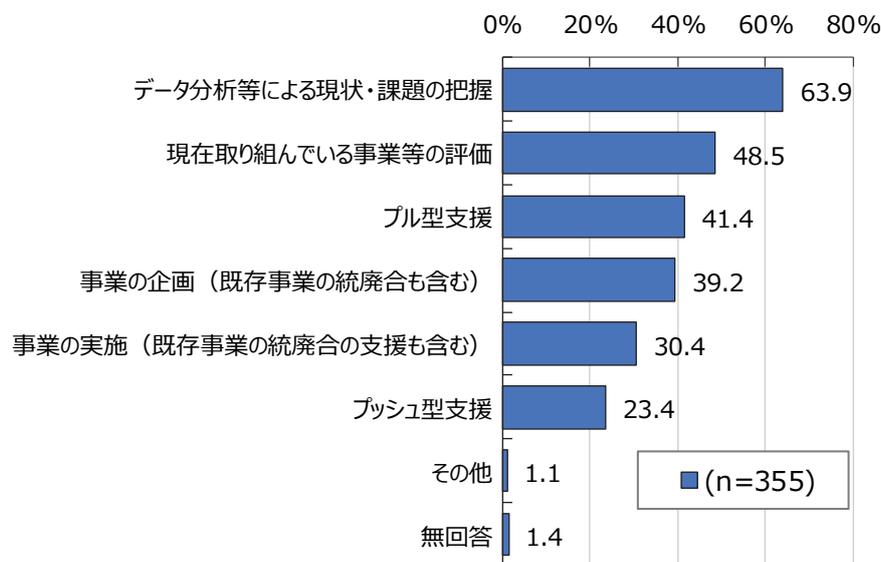
図表. 各分野の重視度<第9期計画期間>



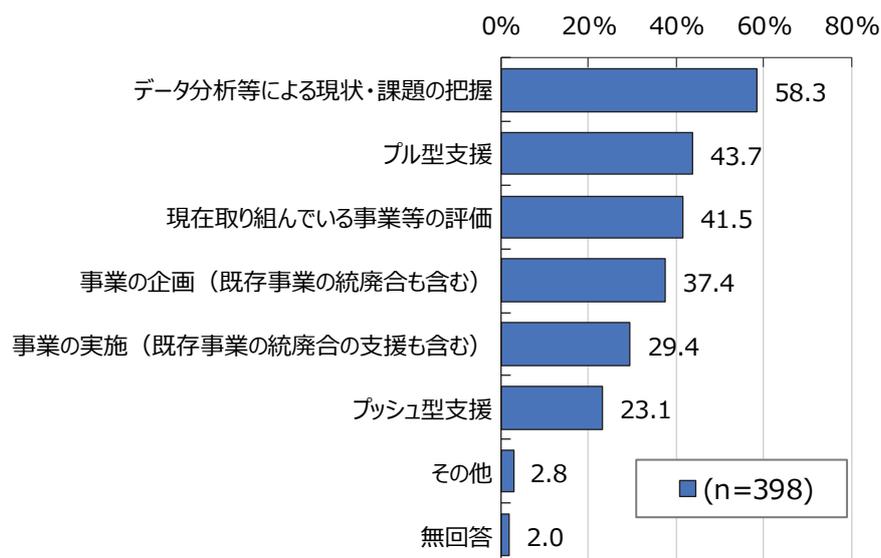
D) 個別支援（伴走支援）で希望する内容

- 第9期計画期間における都道府県の関わり（支援）として“5. 市町村への個別支援（伴走支援）”を必要と回答した市町村に希望する支援内容を聞いたところ、いずれの分野でも「データ分析等による現状・課題の把握」が6割前後で最も高い。

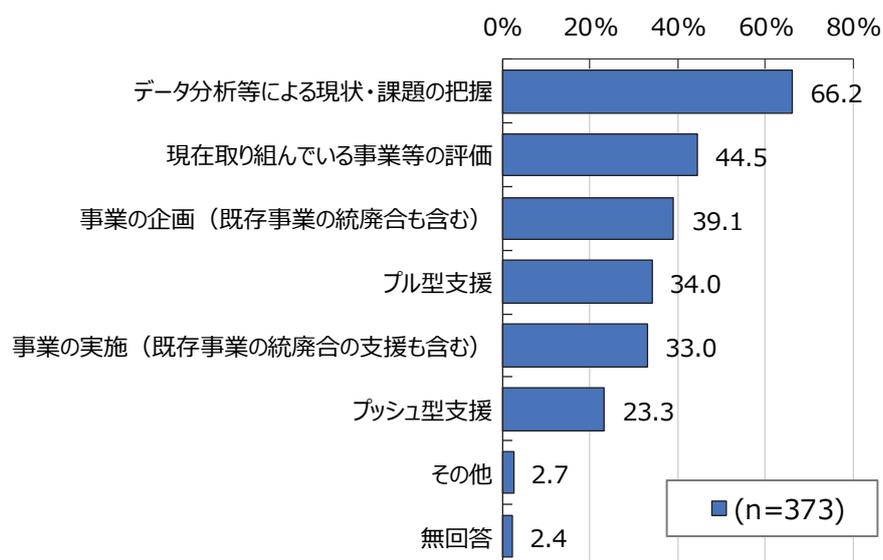
図表. 個別支援（伴走支援）で希望する内容（複数回答）<介護予防>



図表. 個別支援（伴走支援）で希望する内容（複数回答）＜認知症＞

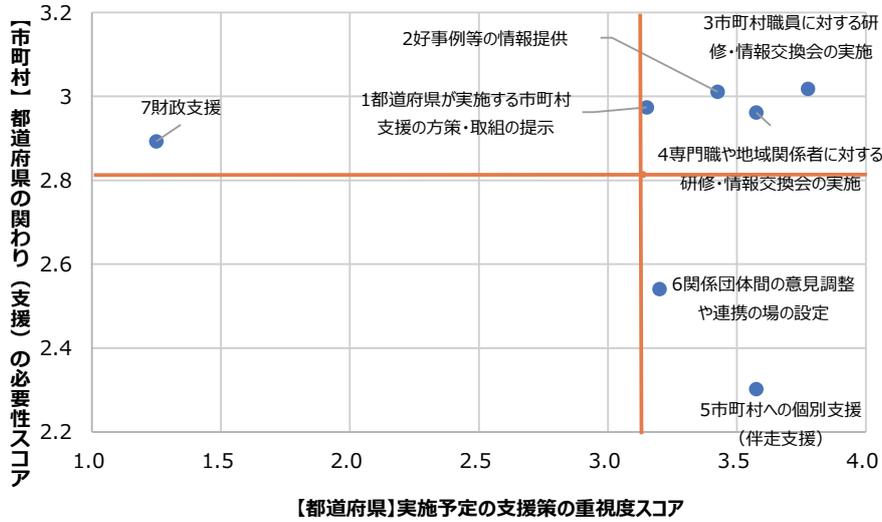


図表. 個別支援（伴走支援）で希望する内容（複数回答）＜在宅医療・介護連携＞

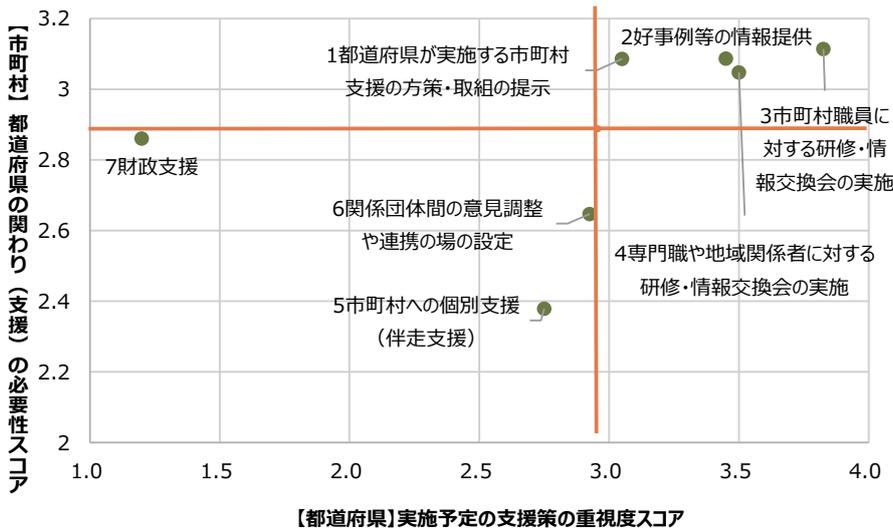


【参考】市町村結果と都道府県結果

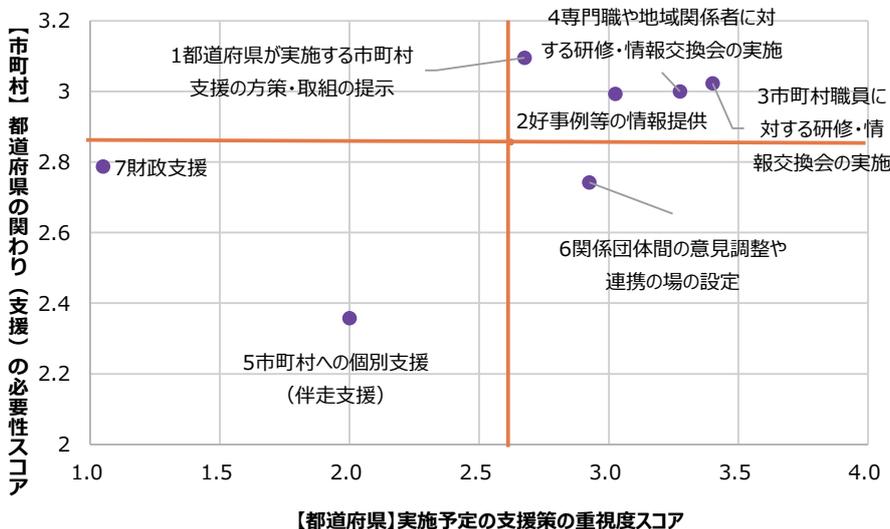
図表. 市町村の施策の重視度と都道府県の支援の重視度とのギャップ<介護予防>



図表. 市町村の施策の重視度と都道府県の支援の重視度とのギャップ<認知症>



図表. 市町村の施策の重視度と都道府県の支援の重視度とのギャップ<在宅医療介護連携>

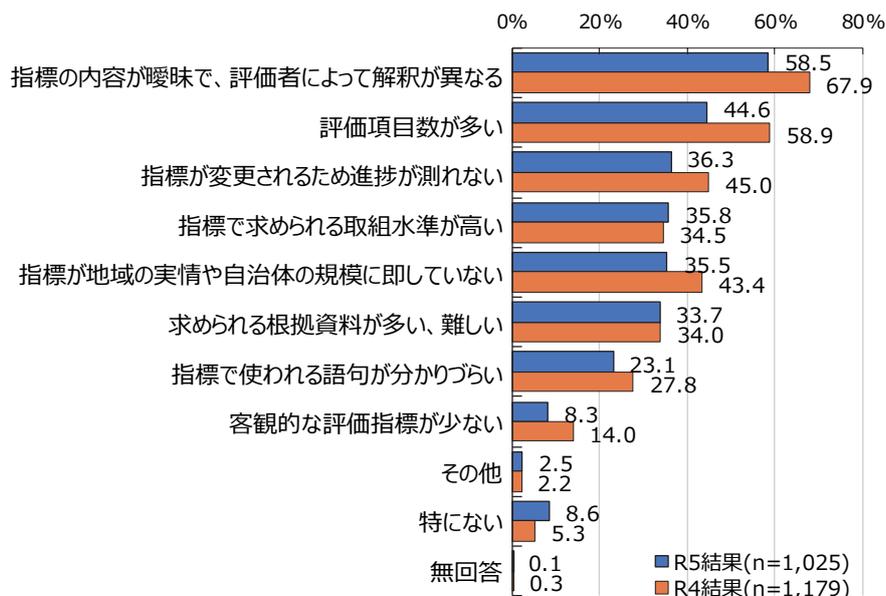


(4) 評価指標に関する改善点

Q12. 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の評価指標について、令和6年度指標の見直しを踏まえた上で、更なる改善点があればご教示ください。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」(58.5%)、「評価項目数が多い」(44.6%)が上位に挙げられたが、いずれも令和4年度結果と比較すると改善していた。

図表. 評価指標に関する改善点（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

- 指標の算出方法などの改善が必要**
 - ・ 指標に関するデータの把握・収集困難
 - ・ 「定量的な情報」や「仕組みの概要」などの記載は記載量が増え、負担になる
 - ・ 取組実績数値の積算方法が他の国調査と異なるものがあり、負担になる
- 評価指標の改善が必要**
 - ・ 達成水準が分かりづらい
 - ・ 一つの事柄が複数の指標にまたがっており、同じことを記載することになる
 - ・ 指標によるがやや画一的な施策を要件とするものがある
- 該当となった事例を提供してほしい**
 - ・ できている市町村が行っている例を挙げてほしい
 - ・ 他市町村の事例などが提示されると参考になる
- 調査方法を改善してほしい**
 - ・ エクセルが横に広がり過ぎて入力・印刷がしづらい
 - ・ 評価シートが見づらい
 - ・ 該当状況調査の調査期間が短い
 - ・ Q&Aが五月雨式に送付され、評価事務の手戻りが発生する
- その他**
 - ・ 交付金の予算額が年度によって変動し、前年度より努力したとしても、歳入額が相対的に減額となる。当該交付金をあてて行われるべき総合事業の充実は、実質的に不可能。インセンティブ感も損なわれる
 - ・ 毎年評価指標が変わると過年度との比較がしづらい

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

	調査数	指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる	評価項目数が多い	指標が変更されるため進捗が測れない	指標で求められる取組水準が高い	指標が地域の実情や自治体の規模に即していない	求められる根拠資料が多い、難しい	指標で使われる語句が分かりづらい	客観的な評価指標が少ない	その他	特になし	無回答
全体	1,025	58.5	44.6	36.3	35.8	35.5	33.7	23.1	8.3	2.5	8.6	0.1
第1号被保険者数												
3千人未満	199	48.2	47.7	21.1	33.7	53.3	35.2	28.1	6.5	0.5	10.1	-
1万人未満	297	55.9	45.8	35.4	43.1	39.1	36.0	23.6	7.1	1.7	8.4	-
5万人未満	423	63.4	40.2	40.2	33.1	25.5	32.4	20.6	9.2	3.3	7.6	0.2
10万人未満	58	65.5	44.8	53.4	25.9	27.6	27.6	13.8	12.1	3.4	10.3	-
10万人以上	48	66.7	62.5	50.0	35.4	37.5	31.3	33.3	10.4	8.3	10.4	-

(5) 制度に対する意見

Q13. 保険者機能強化推進交付金等の制度について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。(自由回答)

- 91市町村から有効回答があった。
- 地域の実情や自治体規模に即した見直しや、新たに設定された活動指標群の充実・改善、事務負担の軽減を求める意見が多くみられた。
- 予算が2年連続で減額となったことを受けて、財源の安定的な確保、制度の継続を求める意見がみられた。

図表. 制度に対する意見：改善してほしい点（自由回答） ※抜粋

項目	具体的な意見
制度趣旨、アウトカム強化への意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定率や高齢化率からみる介護予防の効果など客観的で元気な高齢者の多い目指すべき姿に近い自治体に交付金割合を高くし、その自治体の動向を追うような形の補助金にできないか ・ 得点と順位ばかりが目立ってしまい、点数が低い自治体は取組が甘い・熱心に取り組んでいないと認識されることに対し、小規模自治体の担当者は疲弊している ・ 交付金を市町村に交付していただけることは有難いが、その一方で、評価のために事業を実施することが起きていないか不安を感じる。規模の小さな自治体にとっては、地域の実情に合わない取組をやるように言われることが大きな負担となっている ・ 交付金があるために総花的な対応を求められ、評価に手間がかかり、国のこだわりのために地方が自分の地域のことを自分たちなりに考えて高齢者福祉を行う動機を阻害している ・ 「体制・取組指標群」や「活動指標群」の改善が、「成果指標群」の改善に寄与しているか示してほしい
小規模自治体・地域の実情への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分析・評価・改善・見直しを重視する評価項目が多く、小規模自治体では人員不足により、対応できないこともある。指標を満たせないことにより交付金が減少するのでは、保険者機能強化推進の目的と逆行している ・ 町村レベルでは関係機関同士の距離感が近いことから、人口規模の多い自治体で求められる調整機能等をそもそも必要としないものもある。評価指標として設定されていると必然的に該当しないため、点数が得られない ・ 制度の趣旨は理解することはできるが、財政や人員に比較的余裕のある自治体の方が指標に沿う事業を多く行える。そのため、規模の小さい自治体は指標に沿った事業を行うことが難しく、結果、交付額が少なくなるという問題がある ・ 人口が少なく専門職も少ない地方小規模自治体にとっては、難易度が高い
評価指標の明確化、算出データの公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度評価指標までは、自己評価での回答が多かったため得点を獲得することができた。令和6年より調査票の変更により、厚生労働省の算定が増え、これまで同様に自己評価での得点は高いが、厚生労働省の算定部分が低いことにより得点が伸びなかった。今後の活用のためにも、厚生労働省部分の算定根拠を示してほしい ・ 活動指標は国データによる判定で効率的である反面、地域独自の取組が評価されない。代替活動がある場合、それを評価してほしい
該当状況調査、項目数、評価時点の改善、事務負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体規模、及び評価指標の該当状況調査事務の調整に要する所管の負担に比べて、交付額が非常に少ない ・ 評価指標の項目が多く、根拠資料の準備等、依然としてかなりの事務負担になっている。 ・ 指標の内容が曖昧である上に、設問数が非常に多く負担が大きい

項目	具体的な意見
の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務負担が多いため簡素化が必要 ・ 評価の軽減として、評価表に前年度記載内容が表示されたり、それを複製できるような仕組みがあると、前年度の進捗管理にもつながり、効果的かつ効率的な評価につながる ・ 様々な評価指標が手引きやガイドライン等にあふれている。マクロとミクロの指標を行ったり来たりと独自に調査したり選んだりしなければならない場面が多すぎる。保険者シート1本で見える化することで良いのではないか。保険者シートのロジックを見える化し、丁寧な取組工程を示してはどうか ・ 制度に関して、新任者等のために制度の研修等を簡単でよいので開催してほしい ・ 異動してきたばかりの職員が評価するのは難しい。マニュアル整備など、どの事業を実施すれば該当するのか明確化してほしい
評価指標の継続性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年度のように評価指標が変わるため、自己評価するにあたっての内容の理解に時間を要し、指標に基づく継続的な取組ができない ・ 毎年度修正されるので、比較が困難。また、評価を基に次年度の取組に生かす予定が、次年度指標から外れていることもあり、取組が評価されない ・ 毎年、指標を変えてしまうと、今年度未達成項目をせっかく予算化までして次年度取り組んでも次年度には指標が変わり点数がもらえなかったというケースがいくつかあった。介護保険事業計画期間である3年間は同じ指標とし、計画の最終年度に次期計画に向けた指標を提示してはどうか。そうすれば計画にも反映でき、3年間は一貫した取組が期待できる
交付金の活用方法・範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度によって、交付金額が大きく変更されるため、使いにくい ・ 地域支援事業に活用する場合、市町村負担割合分にも充当できるようにしてほしい ・ 取組自体は推進しているが、国の予算の都合で交付額が縮小され、当該交付金からの充当を見込んだ事業の構築が困難である ・ 機能強化と努力支援を分けてあることが使いづらい。限られた職員がどの事業にも携わり、対象者も限定的なため、どちらをどの事業に使えるのかを考えるのが難しい。特に、大きな取組がない小さい自治体には、定量的な評価自体が困難 ・ 2つの交付金に制度を分けることの意義が曖昧で分かりづらい。2つに分けることにより事務が煩雑になっている。また、小規模自治体にとって、毎年変わる評価指標への対応が大きな負担になっているので、抜本的な制度改正を望む ・ 高齢者に係る事業及び制度そのものが複雑であることや複数の課で事業を実施しているため、書類作成に係る事務的負担がとても大きい。地域支援事業、保険者機能強化交付金と交付金を複数設けるのではなく、統一していただくと有難い
制度の継続性の担保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交付金の国予算が減少していて、事業の継続のために市町村の自主財源を使う必要があり、市町村の負担額が増える ・ 予算の減額、梯子外しが発生しないようお願いしたい。既にこの収入を見込んでスタートしている、ないしまた新たな施策を開始する際に歳入として見込む保険者も多くいる ・ 保険者の機能、活動を評価し、市町村の課題解決に向けた活動費となっているため、予算の維持と事業の継続をお願いしたい ・ 指標を充実させても、国の全体予算額で配分が変化するのでやりがいを感じられない ・ 令和5、6年度分と、年々予算が減額されている状況のため、地方自治体としては財源の確保が厳しくなっている。安定した介護保険事業の運営のため、予算の確保をお願いしたい ・ 介護保険事業の実施方針や方法について、保険者がより一層考える機会となるが、国の予算額が簡単に削減されるため、保険者の努力が交付金額に直接反映されない。保険者機能の向上を目指し、前年度より点数を上げて、その結果が相対的に低くなる場合もあり、実績が反映されない点がある ・ 本交付金は、計画のサービス見込量等の推計で、3年間の交付金を見込んでいるため、計画期間中(3年間)は、大幅な評価指標の見直しや予算の減額等は避けてほしい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業内容が多岐にわたるため、担当者が変わると、調査内容を理解するまでにかなりの時間を要し、正確に回答するのが難しい ・ 多くの所管をまたいだ調整・確認となるため、調査期間が短くならないように配慮してほしい ・ 市町村独自の取組を活発化するために、総合事業の各市町村の事業一覧等を県も情報提供してほしい。また、国は好事例を基にレクチャーしてほしい

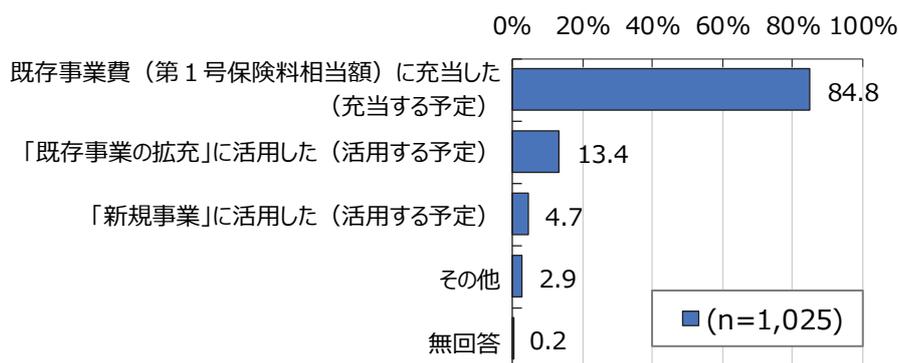
3. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

(1) 活用（予定）状況

Q14. 貴自治体における、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（令和5年度の交付決定分）の活用状況を教えてください。（複数回答）

- 「既存事業費（第1号保険料相当額）に充当した（充当する予定）」が84.8%で最も高い。
- 「「既存事業の拡充」に活用した（活用する予定）」は13.4%、「「新規事業」に活用した（活用する予定）」が4.7%であった。

図表. 活用（予定）状況（複数回答）



○その他の主な内容

- ・ 第1号保険料相当額として新規事業等に活用する予定
- ・ 昨年度までに交付金で立ち上げた事業に有効活用している
- ・ 広域連合において採配

【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

		調査数	既存事業費（第1号保険料相当額）に充当了（充当する予定）	「既存事業の拡充」に活用した（活用する予定）	「新規事業」に活用した（活用する予定）	その他	無回答
	全体	1,025	84.8	13.4	4.7	2.9	0.2
第1号被保険者数	3千人未満	199	80.9	15.6	1.5	3.0	-
	1万人未満	297	81.1	13.8	7.1	3.0	0.3
	5万人未満	423	86.5	13.2	4.7	3.1	0.2
	10万人未満	58	93.1	10.3	1.7	1.7	-
	10万人以上	48	97.9	6.3	6.3	2.1	-

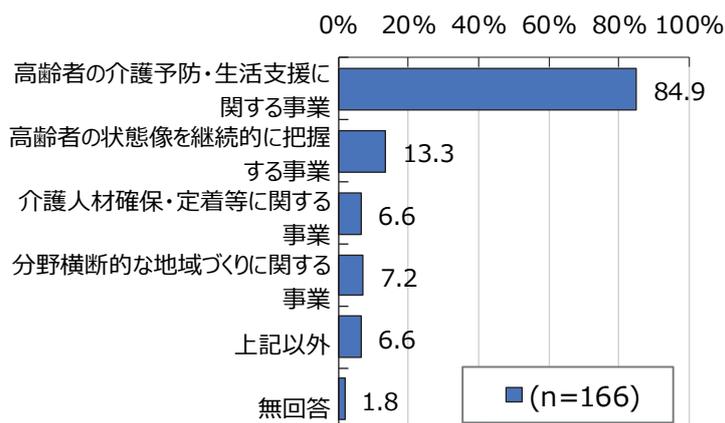
(2) 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」の内容

1) 該当する事業

Q15. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。
 ※複数ある場合は、新規事業や交付金の活用額が大きい事業を優先してご教示ください。

- 対象となる166市町村に対し、該当する事業の詳細を聞いた。
- 該当する事業のテーマは、「高齢者の介護予防・生活支援に関する事業」が84.9%であった。

図表. 該当する事業（複数回答）



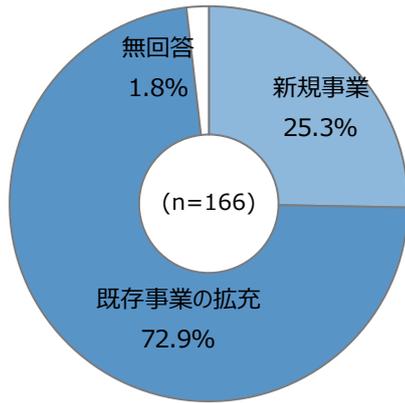
【第1号被保険者数別、令和5年度結果】

		調査数	高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	高齢者の状態像を継続的に把握する事業	分野横断的な地域づくりに関する事業	介護人材確保・定着等に関する事業	上記以外	無回答
全体		166	84.9	13.3	7.2	6.6	6.6	1.8
第1号被保険者数	3千人未満	33	84.8	21.2	15.2	12.1	3.0	3.0
	1万人未満	55	85.5	10.9	1.8	1.8	9.1	1.8
	5万人未満	66	83.3	13.6	9.1	7.6	7.6	1.5
	10万人未満	7	85.7	-	-	14.3	-	-
	10万人以上	5	100.0	-	-	-	-	-

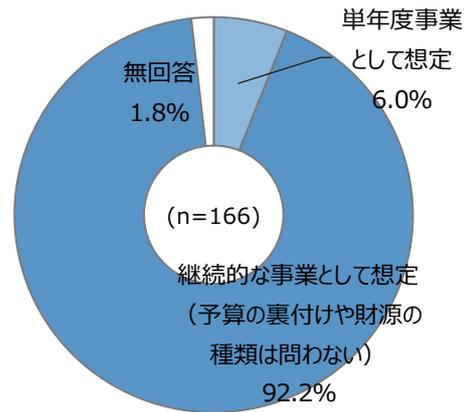
2) 交付金を活用した事業の概要

- 挙げられた事例は、「新規事業」が25.3%、「既存事業の拡充」が72.9%であった。
- 継続性をみると、「継続的な事業として想定」が9割超となっている。
- 会計等の区分をみると、「地域支援事業」が5割超、「一般会計事業」が3割超となっている。「地域支援事業」のうち7割超が「介護予防・日常生活支援総合事業」であった。
- 事業の対象をみると、「要支援・要介護認定者、総合事業対象者」が6割半ば、「高齢者（要支援・要介護認定者、総合事業対象者を除く）」が6割近くであった。
- 事業実施に至った背景、課題意識を持つきっかけ・ニーズ把握の方法をみると、「社会動向」が3割半ば、「高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例」が約3割で上位に挙げられていた。
- 見込んでいる成果をみると、「元気高齢者や新規認定者に係る内容」「要支援・要介護認定者に係る内容」がともに5割超で上位に挙げられていた。

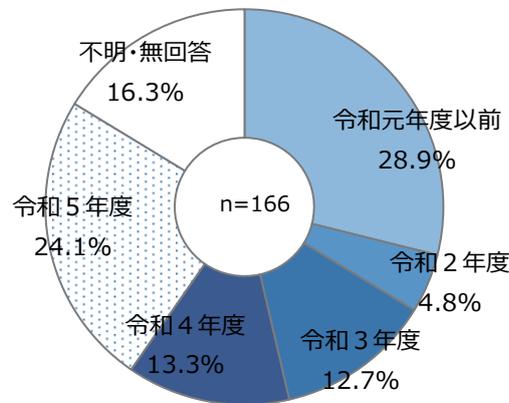
図表. 分類



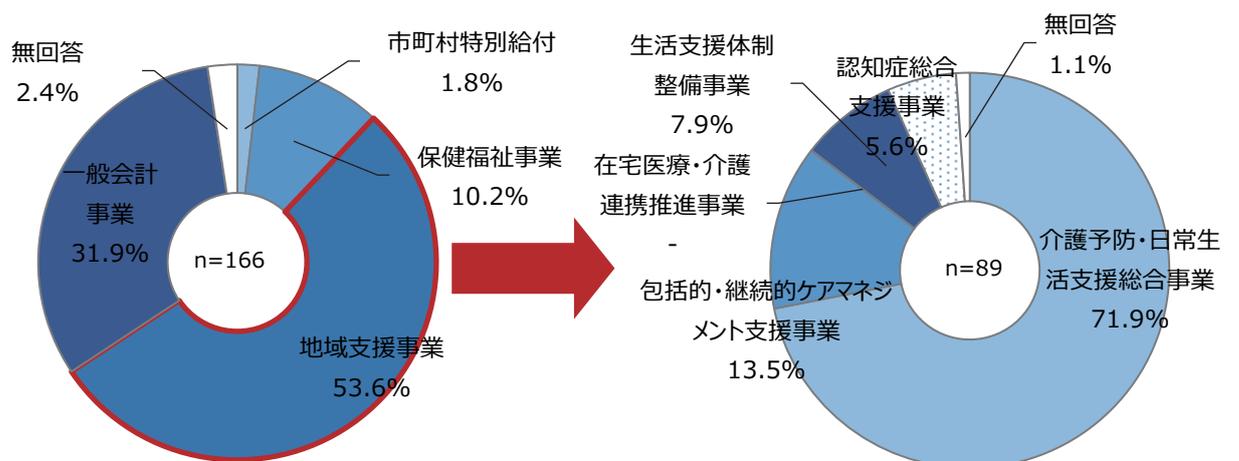
図表. 継続性



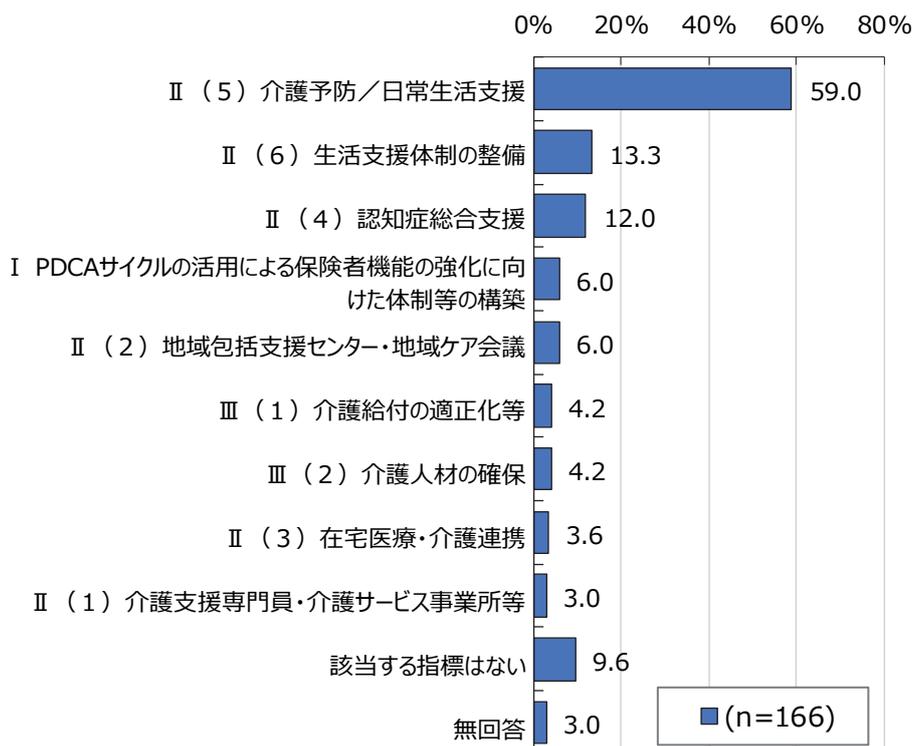
図表. 事業開始年度



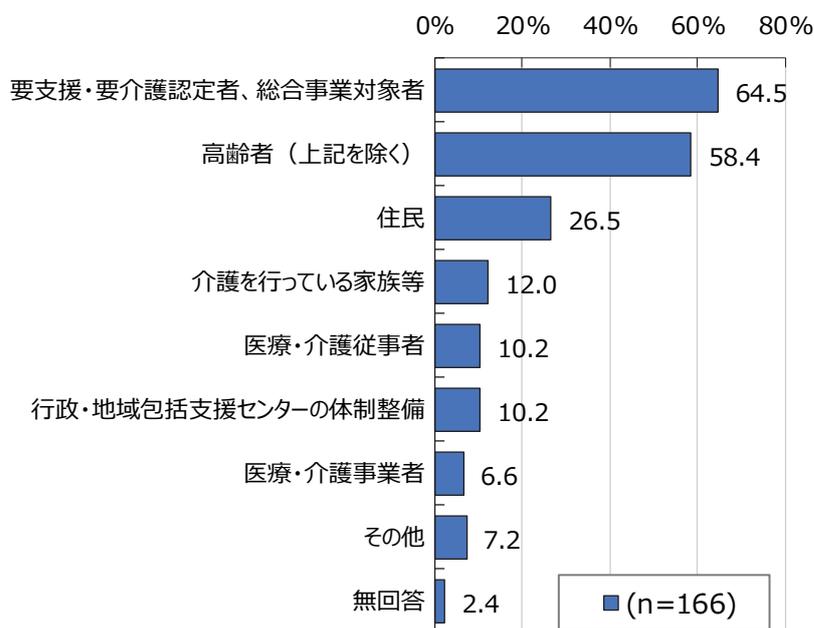
図表. 会計等の区分



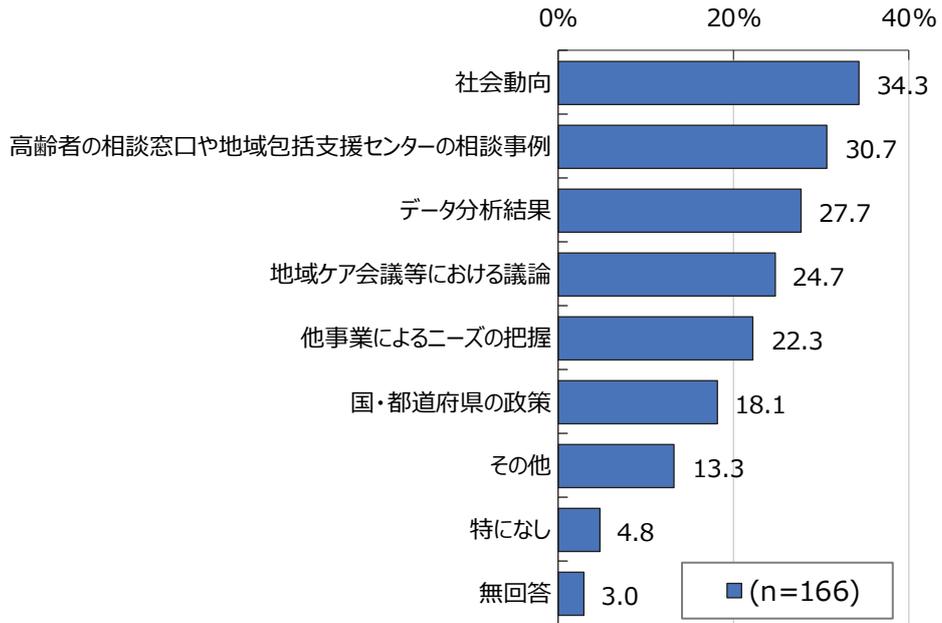
図表. 該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）



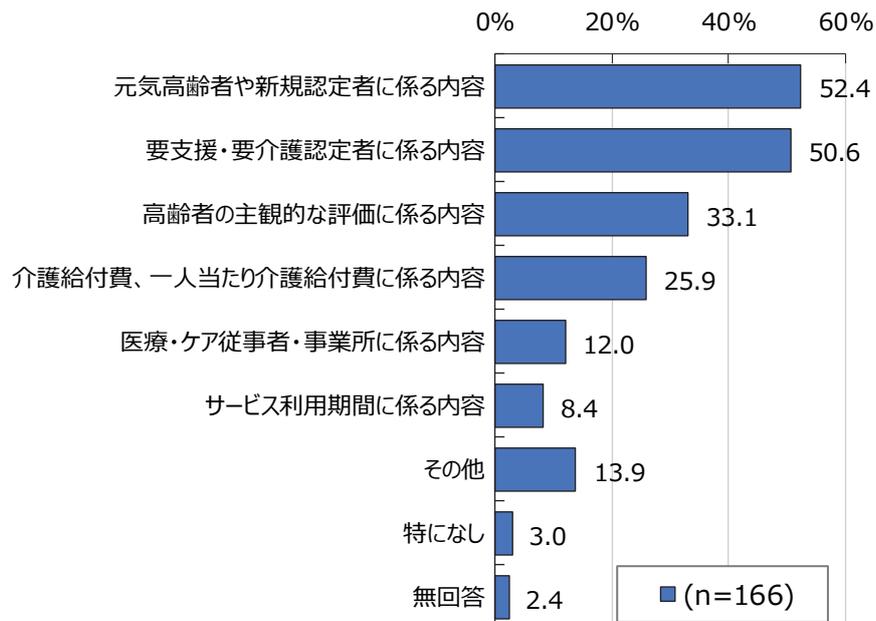
図表. 事業の対象（複数回答）



図表. 事業実施に至った背景、課題意識を持つきっかけ・ニーズ把握の方法（複数回答）



図表. 見込んでいる成果（複数回答）



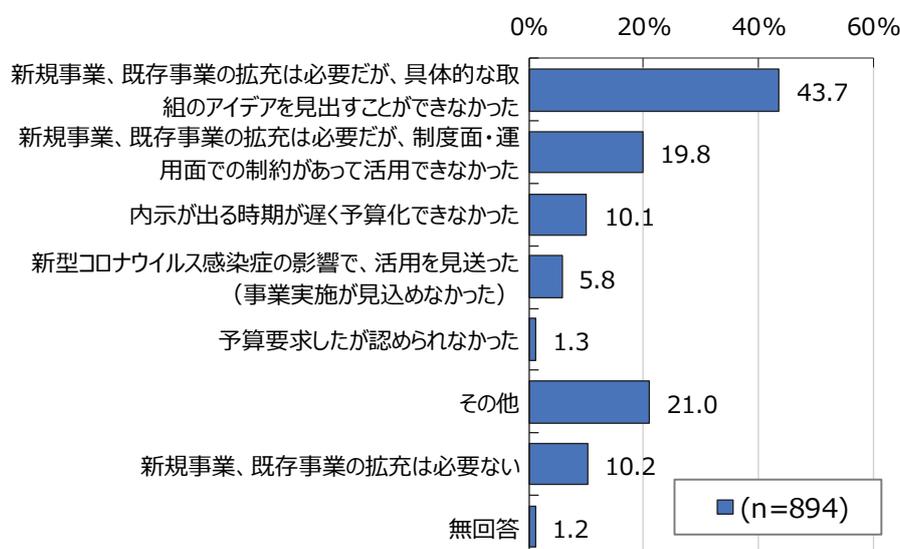
(3) 活用していない市町村

1) 活用しない理由

Q16. 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を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。(複数回答)

- 保険者機能強化推進交付金等を「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用していない市町村(894件)に理由を聞いたところ、「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった」が43.7%で最も高く、次いで「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があって活用できなかった」が19.8%であった。

図表. 活用しない理由(複数回答)



○その他の主な内容

○新規事業の実施、既存事業の拡充の予定がない/できない

- ・ 予算や職員数等との関係から新規事業や事業の拡充まで手が回らない
- ・ 体制整備の困難さや、費用対効果から事業を拡充していない
- ・ 人員不足により、新規事業や事業拡充ができなかった
- ・ 新規事業の開始の準備段階だったため

○安定的な財源として活用しづらい

- ・ 例年より予算も減らされたため、介護保険料に充当することが妥当と判断したため
- ・ 毎年度、交付額が異なるため安定的な財源とはなりえない
- ・ 新規事業を予算化したが、充当しきれない交付額でないため
- ・ 新規事業、既存事業に回せるほど交付金の額が多くないため
- ・ 継続費は出ないため長期的観点から考え導入を見送ってしまう

○保険者機能強化推進交付金等の活用の必要がなかった

- ・ 地域支援事業費の範囲内で、新規事業及び既存事業の拡充を行っている
- ・ 他の補助金を利用し、新規事業を拡充するため
- ・ 新規事業、既存事業の拡充は行っているが、既予算内で実施

○その他

- ・ 交付金額の決定が遅く、新年度の当初予算編成に間に合わない
- ・ 地域支援事業交付金の上限額により、拡充が難しい
- ・ 第1号保険料相当額として新規事業等に活用する予定
- ・ 新規事業や既存事業の拡充を行う場合、相応の市負担分が必要となるため、財政当局との折衝が難しい
- ・ 新規事業等は実施したが、当該交付金は保険料負担額の大きい事業に充当することとしている
- ・ 保険者機能強化推進交付金等によって事業の実施を決めているわけではない
- ・ 広域連合として、決めているため

【第1号被保険者数別】

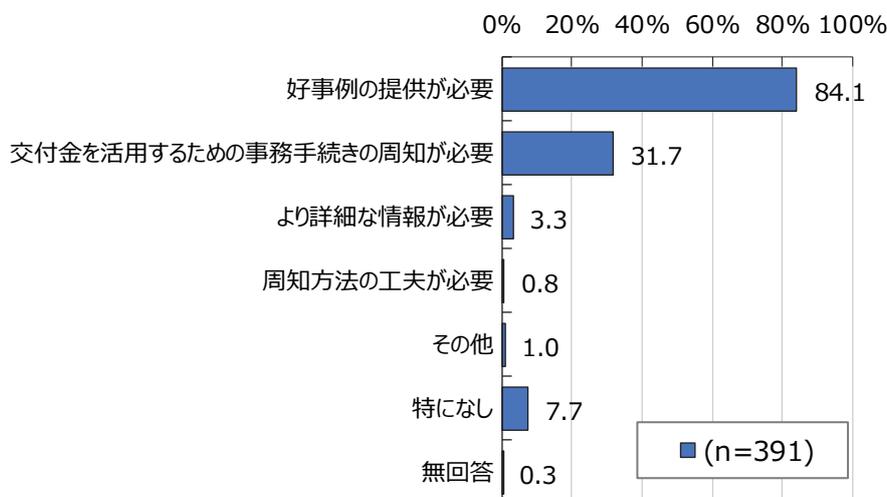
		新規事業、 既存事業 の拡充は 必要だが、 具体的な 取組のアイ デアを見出 すことがで きなかった	新規事業、 既存事業 の拡充は 必要だが、 制度面・運 用面での 制約があっ て活用でき なかった	内示が出 る時期が 遅く予算化 できなかった	新型コロナ ウイルス感 染症の影 響で、活用 を見送った (事業実施 が見込め なかった)	予算要求し たが認めら れなかった	その他	新規事業、 既存事業 の拡充は 必要ない	無回答	
	調査数	894	43.7	19.8	10.1	5.8	1.3	21.0	10.2	1.2
第1号 被保険 者数	全体	894	43.7	19.8	10.1	5.8	1.3	21.0	10.2	1.2
	3千人未満	167	43.1	19.8	6.6	9.0	1.2	19.8	12.0	1.2
	1万人未満	249	45.4	20.1	8.8	4.8	0.8	17.7	12.9	0.4
	5万人未満	376	44.4	20.5	11.4	5.9	1.1	21.5	6.9	1.9
	10万人未満	55	40.0	12.7	9.1	1.8	5.5	30.9	14.5	-
10万人以上	47	36.2	21.3	19.1	4.3	2.1	27.7	10.6	2.1	

2) 具体的な取組のアイデアの参考とするために改善すべき点

Q16-1. 具体的な取組のアイデアの参考になるためには、どのような情報提供が望ましいですか。改善すべき点をご教示ください。(複数回答)

- 1) で「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった」と回答した市町村(391件)に改善すべき点を聞いたところ、「好事例の提供が必要」が84.1%で最も高く、次いで「交付金を活用するための事務手続きの周知が必要」が31.7%であった。

図表. 具体的な取組のアイデアの参考とするために改善すべき点 (複数回答)



○その他の主な内容

- ・ 各自治体規模に応じた事例の提供
- ・ 情報提供を受けて自保険者で活用するスキルとマンパワー
- ・ 事例立上げスキームのパッケージ提供が必要
- ・ 庁内及び地域住民等を含めた関係者との調整が困難

○「より詳細な情報が必要」と回答した市町村の具体的な内容 (自由回答) ※抜粋

- ・ 予算額や、実施市町村が行った議会での説明内容の情報提供、成果
- ・ 一般会計に繰り出して行う事業の実例
- ・ 近隣市町村の具体的な事業の取組内容等
- ・ 交付金の取扱いがわかりにくいため、その資料や説明が必要
- ・ 県等による伴走支援

【第1号被保険者数別】

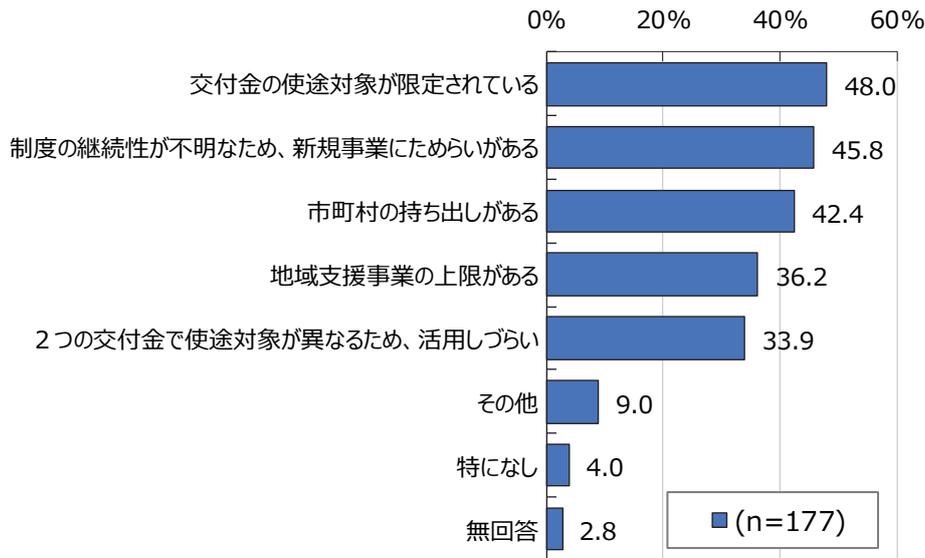
		調査数	好事例の提供が必要	交付金を活用するための事務手続きの周知が必要	より詳細な情報が必要	周知方法の工夫が必要	その他	特になし	無回答
	全体	391	84.1	31.7	3.3	0.8	1.0	7.7	0.3
第1号被保険者数	3千人未満	72	84.7	23.6	4.2	-	-	13.9	-
	1万人未満	113	82.3	26.5	3.5	1.8	1.8	8.0	-
	5万人未満	167	83.8	40.1	3.6	0.6	-	5.4	0.6
	10万人未満	22	90.9	36.4	-	-	9.1	4.5	-
	10万人以上	17	88.2	11.8	-	-	-	5.9	-

3) 制度面・運用面での制約内容【活用意向はあったが、活用できなかった】

Q16-2. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をご教示ください。(複数回答)

- 1) で「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があって活用できなかった」と回答した市町村(177件)に制約内容を聞いたところ、「交付金の使途対象が限定されている」(48.0%)が最も高い。

図表. 制度面・運用面での制約内容【活用意向はあったが、活用できなかった】(複数回答)



○その他(自由回答)

- ・ 対象の事業において、新規参入事業者がいなかったため
- ・ 人材不足で、事業を絞る必要がある。また新規に取り組んでも費用が必要とは限らない
- ・ 事業を企画したり従事したりする人員を確保しづらい
- ・ マンパワー不足で新規事業立上げ、既存事業の拡充が困難

【第1号被保険者数別】

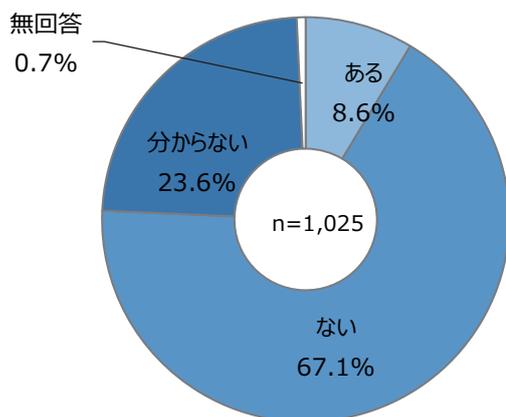
		調査数	交付金の使途対象が限定されている	制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある	市町村の持ち出しがある	地域支援事業の上限がある	2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい	その他	特になし	無回答
	全体	177	48.0	45.8	42.4	36.2	33.9	9.0	4.0	2.8
第1号被保険者数	3千人未満	33	57.6	42.4	45.5	54.5	45.5	21.2	6.1	-
	1万人未満	50	48.0	46.0	34.0	26.0	36.0	8.0	6.0	2.0
	5万人未満	77	45.5	46.8	46.8	29.9	28.6	6.5	1.3	5.2
	10万人未満	7	42.9	14.3	28.6	85.7	-	-	14.3	-
	10万人以上	10	40.0	70.0	50.0	40.0	50.0	-	-	-

(4) 今後、交付金を活用したい事業内容

Q17. 貴自治体では、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、新規事業として、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の活用を検討していることはありますか。これまでの交付額では実施が困難な場合についても、検討している場合は「ある」として回答してください。

- 今後、交付金を活用したい事業が「ある」は8.6%、「ない」は67.1%、「分からない」は23.6%であった。

図表. 今後、交付金を活用したい事業の有無



【第1号被保険者数別】

		調査数	ある	ない	分からない	無回答
全体		1,025	8.6	67.1	23.6	0.7
第1号被保険者数	3千人未満	199	5.5	64.3	28.6	1.5
	1万人未満	297	9.4	63.6	26.6	0.3
	5万人未満	423	9.0	69.7	20.8	0.5
	10万人未満	58	8.6	69.0	20.7	1.7
	10万人以上	48	12.5	75.0	12.5	-

○活用を検討している具体的な内容（自由回答） ※抜粋

○介護予防の取組の充実、新規実施

- ・ 要介護認定の有無に関わらない、介護予防・自立支援・重度化防止に資する市町村内高齢者向けの介護予防等事業のメニューを検討中
- ・ 比較的若い年代(～70歳程度)の方の介護予防
- ・ 高齢者ドライバーへの介護予防事業に活用したかった
- ・ 介護予防講座の開催:高齢者が、それぞれの年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて参加できる、多様性のある介護予防講座を開催し、社会参加活動を通じた介護予防の展開に努める
- ・ モデル地区を設定して開始したフレイル予防の取組を市町村全体に広げていく
- ・ 保健福祉事業として、介護予防拠点支援事業を予定
- ・ 一般会計での地域での介護予防の運動教室開催の人件費

○通いの場を活用した事業

- ・ 通いの場のデジタル化による地域介護予防活動の推進
- ・ 通いの場での健康状態、参加状況などの把握
- ・ 新たな居場所づくりを兼ねた常設型サロンを設置し、新たな介護予防の拠点として運用を図る予定
- ・ フレイルサポーターの養成、通いの場の新規開拓

○ポイント制度、個人へのインセンティブ付け

- ・ 有償ボランティアポイント制度事業
- ・ 通所C利用者のケアマネジャー(ケアプラン)へのインセンティブ

○配食、移動等のその他のサービス

- ・ 買物支援をつけた介護予防教室

- ・ 高齢者の移動支援を行う事業者への補助金交付
- ・ 移動スーパーの導入、地域支え合い事業の拡充
- ・ 社会資源管理システムの導入(生活支援体制整備事業)

○認知症施策への活用

- ・ 認知症無償診断事業(新規の保健福祉事業)を検討している
- ・ 「認知機能健診事業」を行う予定。認知症の予備軍と言われる MCI(軽度認知障害)の方を早期発見し、適切な対応を行うことで、認知症の重症化を予防する。市医師会と連携して事業を行う

○介護支援専門員や地域包括支援センターへの支援

- ・ 介護従事者・事業者への専門職の伴走支援
- ・ 複雑化する困難ケースにおいて、ケアマネへの技術支援として公認心理士による事例検討会を行う
- ・ 人材確保に関する取組みとして、主任介護支援専門員の資格を新規で取得、更新した場合に奨励金を支給する
- ・ 介護職員初任者研修受講支援事業助成金交付
- ・ 介護職員に対する家賃助成金交付

○その他

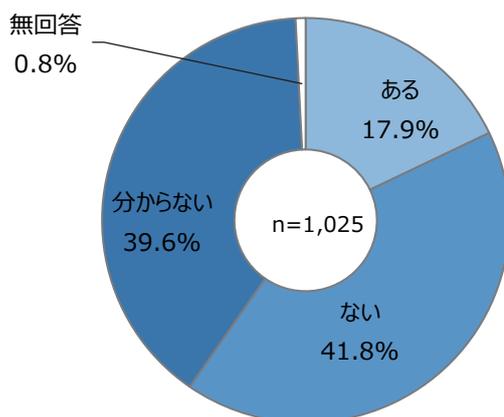
- ・ 聴力低下により日常生活を営むのに支障がある高齢者に対し、補聴器購入助成費の一部を助成する
- ・ 就労的活動支援コーディネーターを配置し、元気高齢者の介護現場への参入を支援する
- ・ 独居世帯が国及び県と比較して割合が高いことから、ネットワーク付きタブレットを配布し、市町村からの情報発信と個人の生活の確認、家族との情報連携等に活用できないか検討中
- ・ 総合事業において、従前相当サービスのみであったため、新たなサービスの創出への活用を検討している
- ・ 介護給付適正化事業の給付適正化について、国保連合会システム以外の分析関係、ケアプラン点検業務の委託について検討中

(5) 交付金の活用や配分にあたり、希望する支援や改善内容

Q18. 貴自治体では、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の活用や交付金の配分にあたり、国や都道府県に支援してほしいことや改善してほしいことはありますか。

- 交付金の活用や交付金の配分にあたり、国や都道府県に支援してほしいことや改善してほしいことが「ある」と回答した市町村は17.9%、「ない」は41.8%、「分からない」は39.6%であった。

図表. 交付金の活用や配分に当たり、希望する支援や改善内容



【第1号被保険者数別】

		調査数	ある	ない	分からない	無回答
全体		1,025	17.9	41.8	39.6	0.8
第1号被保険者数	3千人未満	199	17.6	36.7	44.2	1.5
	1万人未満	297	16.8	39.4	43.4	0.3
	5万人未満	423	18.9	42.3	37.8	0.9
	10万人未満	58	15.5	51.7	32.8	-
	10万人以上	48	18.8	60.4	20.8	-

○具体的な内容（自由回答） ※抜粋

○予算の維持・確保、制度の維持

- ・ 予算が限られているためやむを得ないことは承知しているが、前年度に比べて達成度が高いにも関わらず交付金は減少傾向である。市町村で事業を維持向上させていくためにも、予算確保や交付金の配分の充実をお願いしたい
- ・ 保険者機能強化推進交付金等による市町村の取組への財政支援を継続してほしい
- ・ 保険者機能強化推進交付金を活用した事業を展開しているため、継続実施できるよう予算水準を維持してほしい
- ・ 大幅な指標変更や国の予算削減による交付金の減額があると、今までの指標達成に向けた取組をしても交付額が減額になる。このため制度を活用した新規・拡大事業の実施は庁内の理解が得られない
- ・ 国の予算削減に伴う交付金額の減額が行われているため、活用に見通しを立てづらい

○交付金の使途対象の拡大、柔軟化

- ・ 交付金の配分方法が分かりづらい
- ・ 保健福祉事業拡充に向けて取り組んでいるが、一方で、充当できる保険者機能強化推進交付金は予算規模が減額され、交付額も縮小している。再度、両交付金の充当できる事業及び交付配分の検討をお願いしたい
- ・ 多くの交付金が配分された場合でも、できるだけ支出を抑えるよう工夫したり、予算化しているものの対象者がいなかったため支出されない場合がある(例えば任意事業での成年後見に関する事業など)。実績によって返還となる場合が想定されるが、事情を踏まえて差額は基金に充当しても良いなどの対応ができると良い
- ・ 交付金の活用について、介護保険特別会計内で実施する事業に対して、1号被保険者の保険料分だけではなく、市負担分についても充当できるようにしてほしい。市の負担の有無によって、事業の実施可能性が大きく変わる
- ・ 年度をまたいだ繰越ができるとう良い
- ・ 小規模町村では事業費が少額のため、突発的なことで事業費が減少して要件から外れることもある。また、拡充あるいは新規事業を毎年継続は難しい。支援交付金の基本的な考えとしての拡充あるいは新規事業が要件であることは、小規模町村では困難な要件であることを考慮し、町村でも活用しやすい交付金の要件の検討をお願いしたい

- ・ 交付金の制度・運用面において、使途対象が限定されていたり、市費持ち出し分もあり上限があるため、活用しづらい面がある。使途対象の拡大や上限額の引き上げ等を検討してほしい
- ・ 交付金の種類を増やすのではなく、ひとつの交付金で広く活用できる制度にしてほしい

○活用事例や取組方法など、やり方や情報を提供してほしい

- ・ 改善に向けた検討のため、活動指標の具体的内容を開示してほしい
- ・ 類似団体毎や財政規模・人口規模に応じた事例集を作成してほしい
- ・ 対象となる事業や、対象外経費について読み解くのが難しく文章量も多いため、事例の多い対象外経費の一覧や、具体的にどの事業が対象となるかを分かりやすくまとめた資料などがあると良い
- ・ 小規模市町村でも取り組みやすい活用方法など一緒に検討してほしい。どのように活用してよいか分かりやすくしてほしい
- ・ 好事例だけではなく、交付金の取組を進めたことによって、保険料を下げる事ができた、給付費や要介護認定者数の増加を抑える事ができた、介護に従事する者の数が増えたなど、具体的な効果を挙げている自治体があれば参考としたい
- ・ 交付金を活用するための事務手続きについての情報提供(支援)をしてほしい
- ・ 交付金の活用先や、評価の内容が複雑なため、市町村の担当者が変更になった場合に理解に苦勞すると思われるため、説明会や紙媒体での説明などがあると良い

○交付金の算定方法を改善してほしい

- ・ 保険者機能強化推進交付金等は、調整交付金とは異なり、算定基礎の一部が単なる「被保険者数」の規模となっている。75歳以上・85歳以上の人口が急増するなか、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進していくことが求められる。単なる被保険者数の多寡での配分は市町村の実情に見合わない。75歳以上の多寡も十分に勘案し、算定に組み込み、改善してほしい
- ・ 人口規模の小さい自治体にとって、高い評価点を取っても交付金の配分が少ないため、配慮してもらいたい

○その他

- ・ 交付金配分額の考え方など現在よりも早い時期に示してほしい
- ・ 一般会計事業の有無及び対象事業内容等が、自治体の予算編成時期に提示されると、新規事業及び既存事業の拡充に利用しやすい
- ・ 毎年度評価指標が変更になる為、過年度の評価指標について改善を行っても翌年度の評価対象にならない場合もある。評価指標によって事業内容等の不備や改善点に気づくことができるが、評価指標が変更になることで財源見込が立てづらく事業の組立が困難な面があるため、評価指標は一定にしてほしい
- ・ 小規模自治体は、人材不足により行政・民間も既存サービスの提供体制の維持すらも危うい。一人一人が担う役割は多岐に渡り、そういった動きを一人一人にしてもらわなければ行政も民間も回らない。離島・中山間地域のような小規模自治体にまで大規模自治体と同じことを国からあれこれ求められても対応できず、人材不足により手が回らずできないことが多い中で結果として評価が低くなり交付金が減らされると、ますます何もできなくなり島の存続すら危ぶまれる。職種に限らず一人一人がマルチで柔軟な動きができるための規制緩和や高齢者のみに限らない財政支援等や仕組みの簡素化、人材派遣など、有人国境離島として離島が生き残るために支援してほしい
- ・ 保険者の取組で介護予防が進んでいるのか、地域の特性で介護予防が進んでいるのか判別が難しいため、アウトカム指標の重視ではなく、保険者の取組重視での配分も検討してほしい

Ⅲ 都道府県調査結果

※ 以下の調査結果は、令和5年度実施分に加え、令和4年度実施分と共通する項目を経年比較する形で取りまとめている。

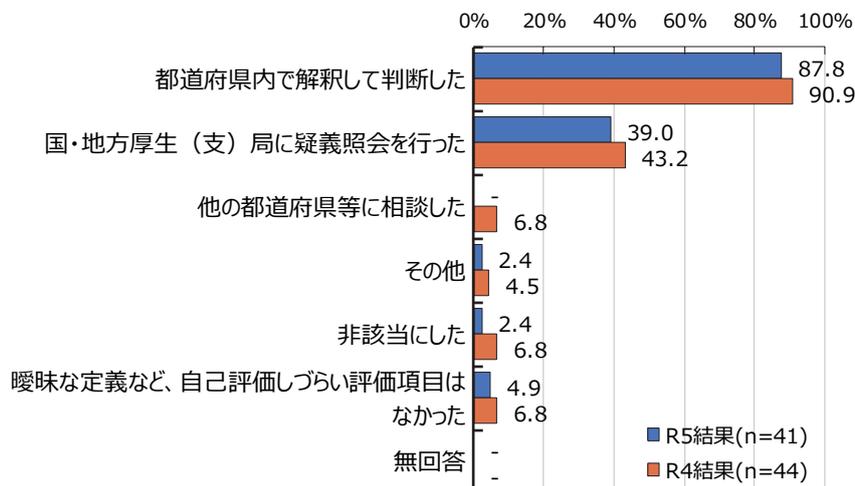
1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

(1) 自己評価が難しい場合の対応

Q1. 貴都道府県では、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の自己評価において、評価指標の曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合に、どのような対応をとりましたか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「都道府県内で解釈して判断した」が87.8%で最も高く、次いで「国・地方厚生（支）局に疑義照会を行った」が39.0%であった。
- 「曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった」は4.9%であった。
- また、令和4年度結果と比較しても、大きな違いはなかった。

図表. 自己評価が難しい場合の対応（複数回答）《経年比較》



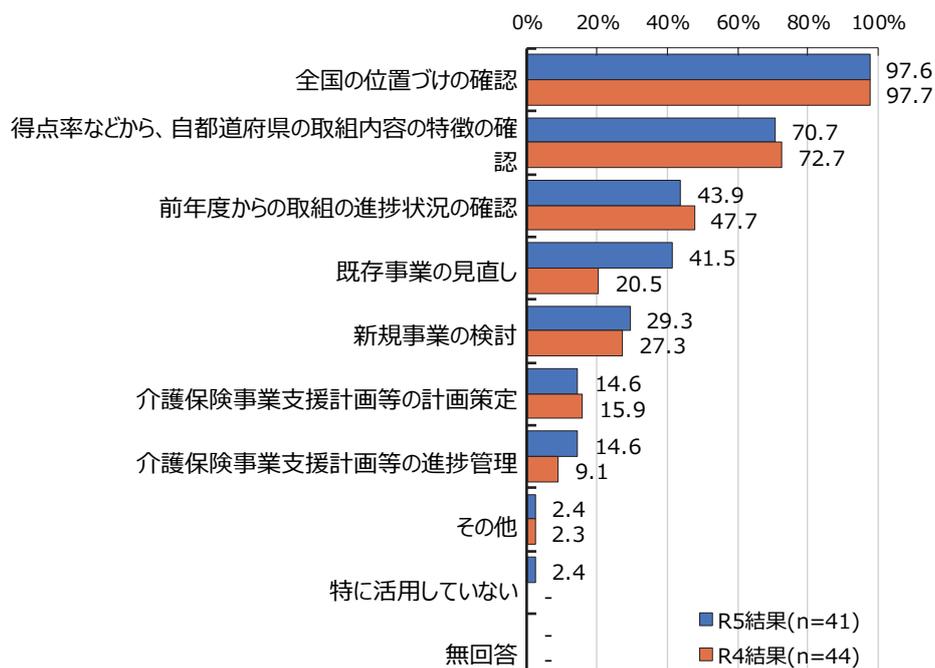
(2) 自己評価結果の活用状況

1) 活用状況

Q2. 貴都道府県では、自己評価点や全国順位などの貴都道府県の自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「全国の位置づけの確認」が97.6%で最も高く、次いで「得点率などから、自都道府県の取組内容の特徴の確認」が70.7%であった。
- 「前年度からの取組の進捗状況の確認」は43.9%であった。
- 令和4年度結果と比較すると、「既存事業の見直し」が高くなっている。

図表. 自己評価結果の活用状況（複数回答）《経年比較》



2) 具体的な活用内容

Q2-1. 具体的な活用内容をご教示ください。(自由回答)

- 取組内容の現状分析・見直し・改善や、計画の目標設定の参考として活用されていた。

○具体的な活用内容（自由回答）

- ・ 取組内容を把握するとともに、県として重点的に取り組む事業を計画に反映させるなど
- ・ 市町村への支援に対する充実度を評価結果により評価
- ・ 計画上の数値目標とした
- ・ 第8期計画(介護保険事業支援計画)において、全国と比べた得点(平均以上)を目標値としているため、当該年度で達成状況を評価している
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、市町村の実情及び地域課題の分析を行い、高齢者の自立支援及び重度化防止等に向けた取組を支援している
- ・ 県評価指標を県計画の目標値として直接的に設定しているものではないが、市町村支援の取組を計画上位置付けている。次期県計画では、市町村評価指標の一部を目標値として設定する予定である
- ・ 市町村の自己評価結果とともに県の介護保険事業支援計画策定に活かしている

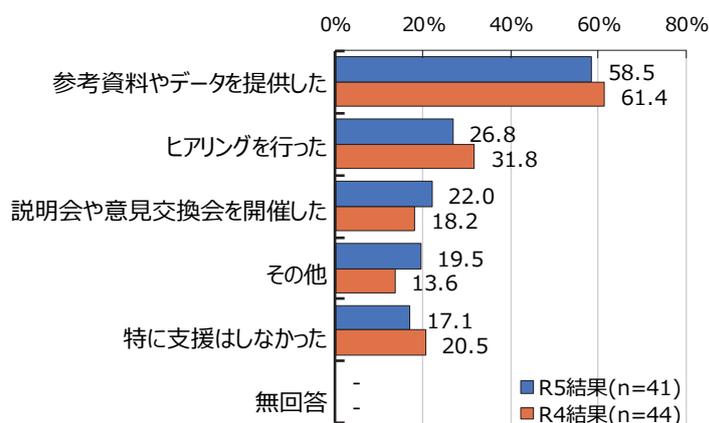
(3) 市町村への支援

1) 自己評価方法に関する支援

Q3. 管内市町村に対し、令和6年度分の市町村の自己評価結果の提出前後で、市町村の自己評価方法に関する支援を行いましたか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「参考資料やデータを提供した」が58.5%で最も高く、次いで「ヒアリングを行った」が26.8%で続く。
- 「特に支援はしなかった」は2割弱であった。
- また、令和4年度結果と比較しても、大きな違いはなかった。

図表. 自己評価方法に関する支援（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

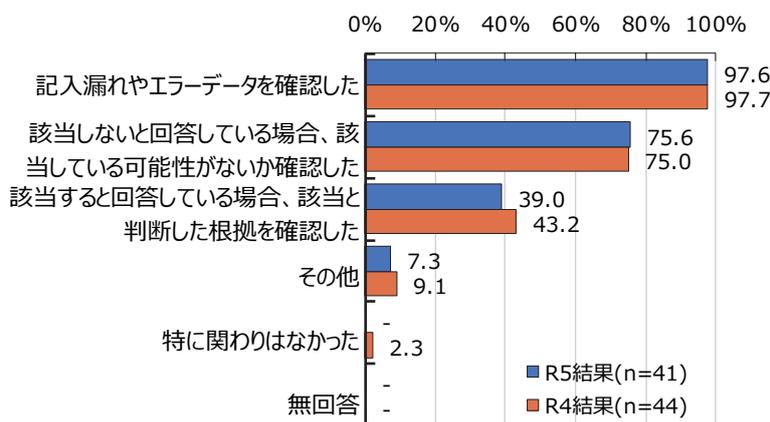
- ・ 市町村からの疑義照会に対応した(7件)
- ・ 市町村の自己評価結果の提出前、市町村の自己評価結果については、県での確認だけでなく、国民健康保険団体連合会にも提供し、市町村の自己評価について確認を依頼。得点できそうな項目については、市町村へ情報提供し、県内市町村の得点向上につなげている

2) 自己評価結果に関する支援

Q4. 管内市町村に対し、令和6年度分の自己評価結果の提出を受けた後に、市町村の自己評価結果に対する確認を行いましたか。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、「記入漏れやエラーデータを確認した」が97.6%で最も高く、次いで「該当しないと回答している場合、該当している可能性がないか確認した」が75.6%で続く。
- また、令和4年度結果と比較しても、大きな違いはなかった。

図表. 自己評価結果に関する支援（複数回答）《経年比較》

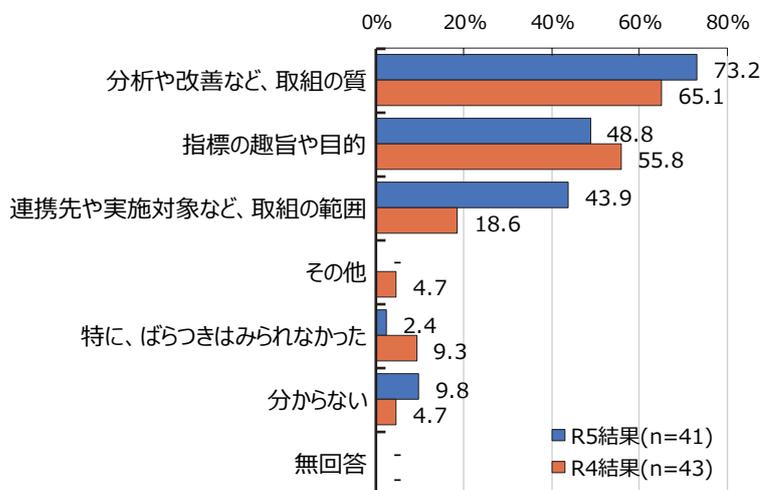


3) 解釈に係るばらつきの内容

Q4-1. 管内市町村の令和6年度該当状況調査において、市町村間でみられた指標の解釈にばらつきがあればその内容を教えてください。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、市町村の自己評価結果に対する確認を行った都道府県（41件）に指標の解釈のばらつき状況を聞いたところ、「分析や改善など、取組の質」が73.2%、「指標の趣旨や目的」が48.8%で上位に挙げられている。
- 「特に、ばらつきはみられなかった」は1割未満であった。
- 令和4年度結果と比較すると、「連携先や実施対象など、取組の範囲」が高くなっている。

図表. 解釈に係るばらつきの内容（複数回答）《経年比較》



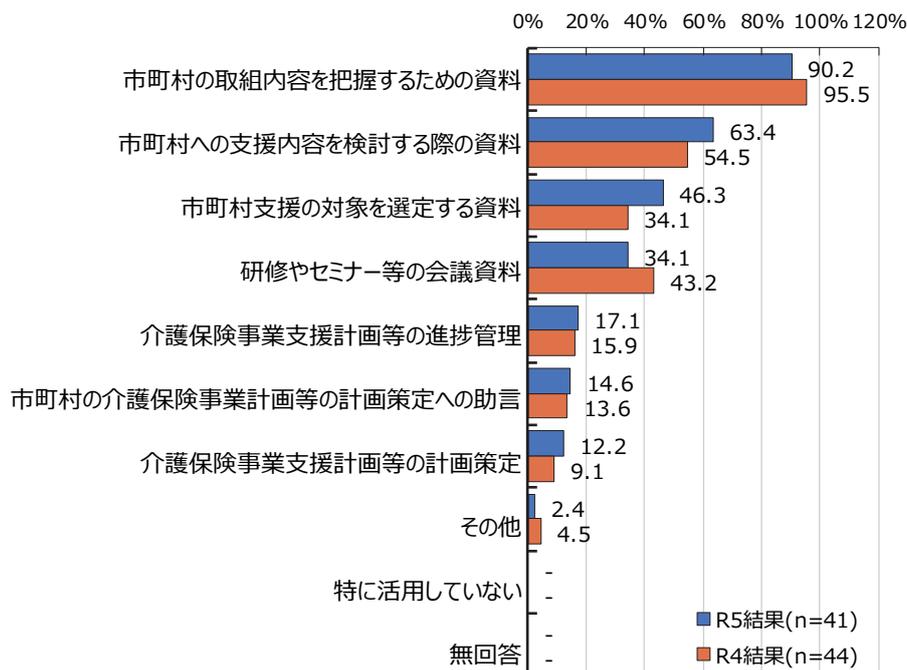
(4) 市町村の自己評価結果の活用内容

1) 活用状況

Q5. 貴都道府県では、管内市町村の自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 回答のあった全ての都道府県で、管内市町村の自己評価結果を何らか活用している（「特に活用していない」都道府県はなかった）。
- 「市町村の取組内容を把握するための資料」が90.2%で最も高く、次いで「市町村への支援内容を検討する際の資料」が63.4%で続く。
- また、令和4年度結果と比較しても、大きな違いはなかった。

図表. 活用状況（複数回答）《経年比較》



2) 活用内容

Q5-1. 次期計画の策定過程や進捗管理に向けた、具体的な活用内容をご教示ください。(自由回答)

- 市町村の取組の現状・進捗把握や、目標設定、市町村支援に活用されていた。

○具体的な活用内容（自由回答）

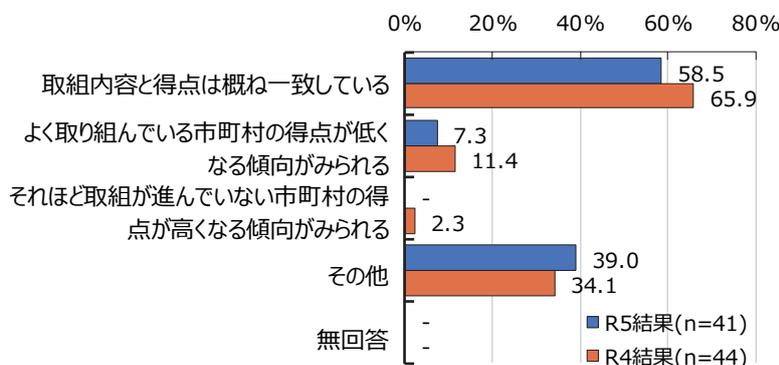
- ・ 第9期計画(介護保険事業支援計画)において、管内市町村の平均得点率が全国平均を上回ることを目標値としている
- ・ 市町村評価指標の一部を、次期県計画の目標値として設定する。未達成の市町村を重点的に支援対象とする予定である
- ・ 介護予防等の推進の取組が充実している市町村数を評価結果により評価
- ・ 計画策定に係る目標設定の際の、管内市町村の取組状況の確認
- ・ 市町村の取組等の進捗管理に関するヒアリングの際活用している
- ・ 市町村の自己評価結果とともに県の介護保険事業支援計画策定に活かしている

3) 市町村の取組状況と評価結果の乖離

Q6. 貴都道府県では、令和6年度評価において管内市町村の取組状況と評価結果で乖離を感じることがありましたか。(複数回答)

- 「取組内容と得点は概ね一致している」が58.5%で最も高い。
- また、令和4年度結果と比較しても、大きな違いはなかった。

図表. 市町村の取組状況と評価結果の乖離（複数回答）《経年比較》



○その他の主な内容（令和5年度結果）

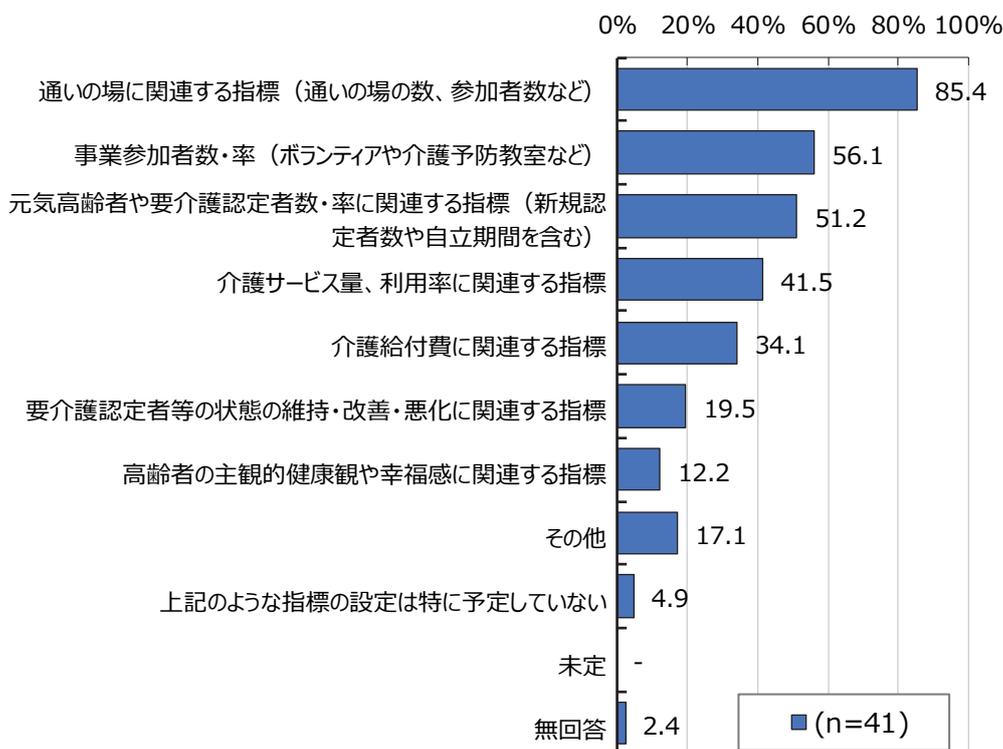
- 評価に差がある**
 - ・ 真面目な担当者ほど、よく取り組んでいるにも関わらず求められる取組に至っていないのではないかと悩み、得点が低くなる傾向がある
 - ・ 評価が甘い保険者と厳しい保険者の差が生じている
 - ・ 同程度の取組を行っている自治体であっても、自己評価を前向きに行う自治体とそうではない自治体とで評価に差を感じるがあった
 - ・ 同じ取組内容でも、回答にあたり厳格な判断をする市町村の得点が低くなる。事前に全県で統一的な見解を持つこと、またそれを周知することが難しかった
 - ・ 同じ医師会に委託をして実施している事業にもかかわらず、当該医師会管内の市町村間で評価に少しばらつきがみられる
- 傾向はみられない**
 - ・ 指標のハードルを高く解釈している保険者が一定数おり、そういったところは評価が低くなる。保険者毎の解釈のバラツキによるため、乖離は感じるが傾向があるわけではない
 - ・ 取組状況と評価結果に相関はみられない。よく取り組んでいる市町村が高得点であれば、低得点の場合もある
- その他**
 - ・ 第1号被保険者規模別区分2・区分3で得点率が全国平均を下回る市町村が傾向的に多い
 - ・ 結果との乖離については分析中
 - ・ 現時点で不明
 - ・ 自己評価が低すぎる市町村がある

(5) 評価指標の設定状況

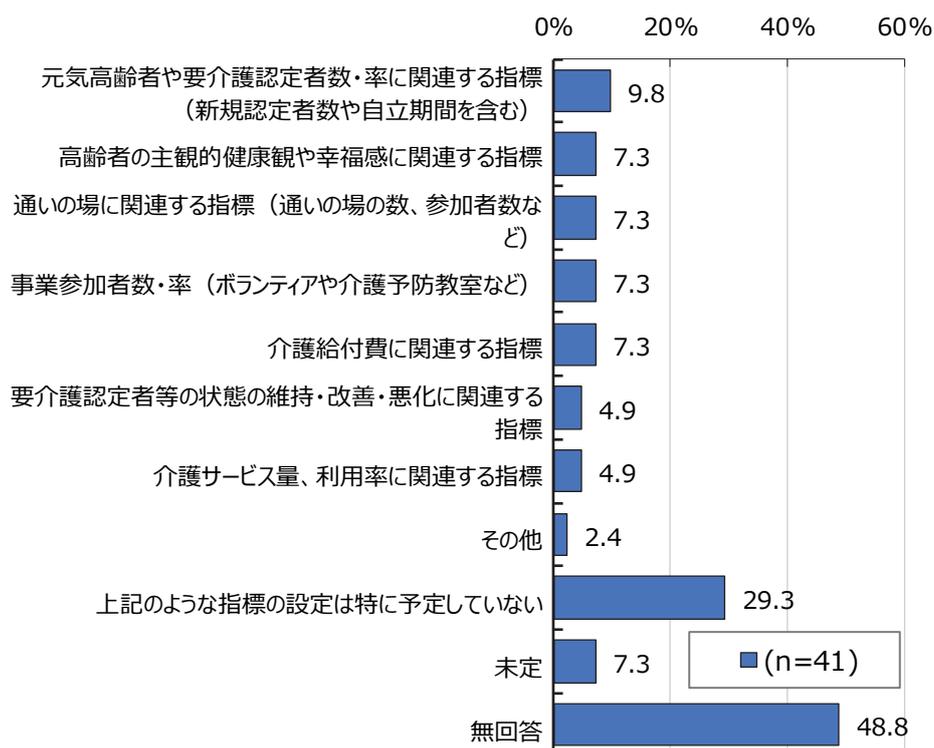
Q7. 貴都道府県では、持続可能な介護保険制度の運営のために、次期介護保険事業支援計画で、次のような指標を設定する予定はありますか。都道府県全体あるいは市町村別（一部の市町村の場合も含む）の設定予定を教えてください。定性・定量かは問いません。（複数回答）

- 都道府県全体の評価指標の設定内容をみると、「通いの場に関連する指標（通いの場の数、参加者数など）」が8割半ばで最も高い。

図表. 評価指標の設定状況（都道府県全体）（複数回答）



図表. 評価指標の設定状況（市町村別）（複数回答）



○その他の主な内容

- ・ 居宅における看取り数、県内の介護職員数、ノーリフティングケア先進施設指定数等
- ・ 介護ロボットの導入を支援した施設数、ICTの導入を支援した施設数 等
- ・ 保険者機能強化推進交付金等市町村分評価指標の得点率
- ・ 認知症の相談窓口を知っている県民の割合、チームオレンジを整備する市町村数、本人ミーティング等に取り組む市町村数、認知症サポーターの養成数
- ・ 総合事業(短期集中サービス)の立上状況、地域ケア会議等においてデータ等から明らかにした地域課題を解決するための施策や効果検証の実施状況、SCと共に協議体等を活用し地域課題の分析・評価の実施状況、ケアラー支援を担う人材育成数 等
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進の視点から、「住み慣れた場所で最後まで暮らせた人の割合」、未病改善の取組の推進の視点から、「平均自立期間」、認知症施策の総合的な推進の観点から、「県のアンケート調査において、認知症の人が「周りのすべての人が認知症を正しく理解してくれている。」と答えた割合など指標として設定
- ・ 第1号被保険者一人当たりの介護保険給付費県平均の対全国平均比、認知症に関連する指標、介護職員数など

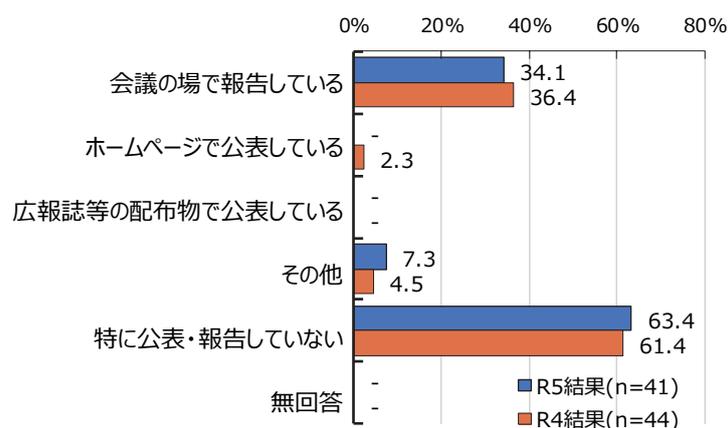
(6) 公表状況

1) 公表状況

Q8. 貴都道府県では自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表している、あるいは、今後、公表の予定はありますか。令和5年度分の評価結果（令和4年度に評価した結果）について教えてください。（複数回答）

- 「特に公表・報告していない」が63.4%であった。
- 公表している都道府県では、「会議の場で報告している」が34.1%であった。
- また、令和4年度結果と比較しても、大きな違いはなかった。

図表. 自己評価結果の公表状況（複数回答）《経年比較》

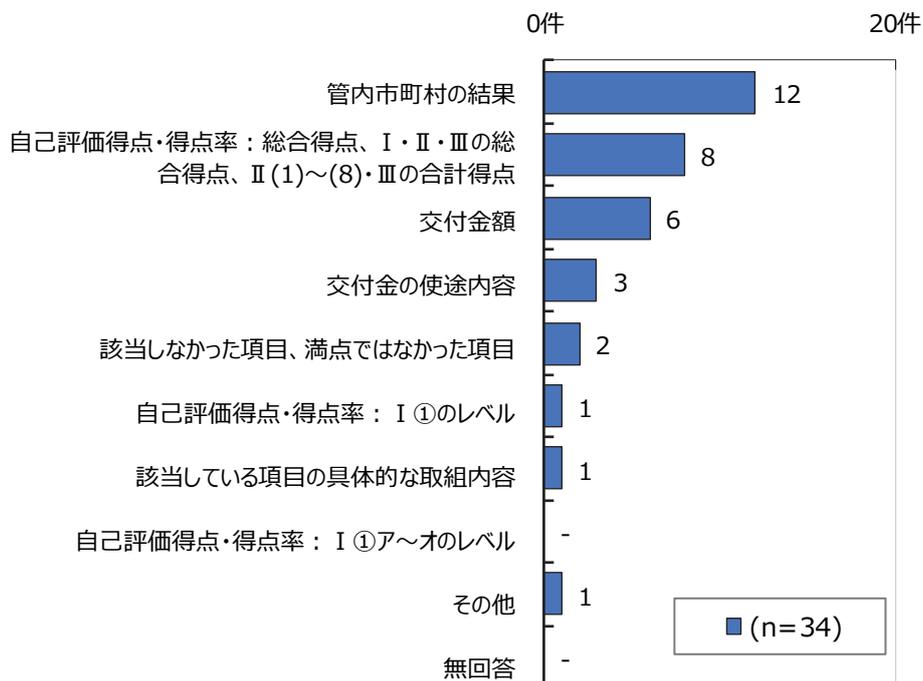


2) 公表内容

Q8-1. どのような内容を公表（あるいは公表予定と）していますか。（複数回答）

- 公表ないし公表予定とした都道府県（34件）に公表内容を聞いたところ、「管内市町村の結果」が12件であった。

図表. 自己評価結果の公表内容（複数回答）



2. 制度について

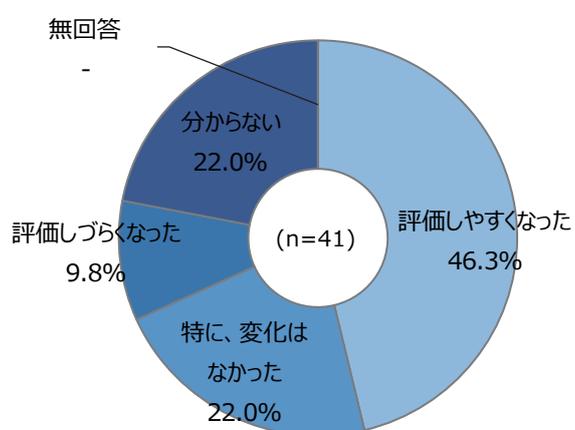
(1) 制度見直しの影響

1) 評価のしやすさの変化

Q9. 令和6年度評価指標では、評価項目の縮減や評価項目の体系化など、次のような見直しを実施しました。令和5年度評価指標と比較して、令和6年度評価指標による評価のしやすさはいかがでしたか。

- 令和6年度評価指標による評価のしやすさを聞いたところ、「評価しやすくなった」が46.3%、「特に、変化はなかった」が22.0%、「評価しづらくなった」が9.8%であった。

図表. 評価のしやすさの変化

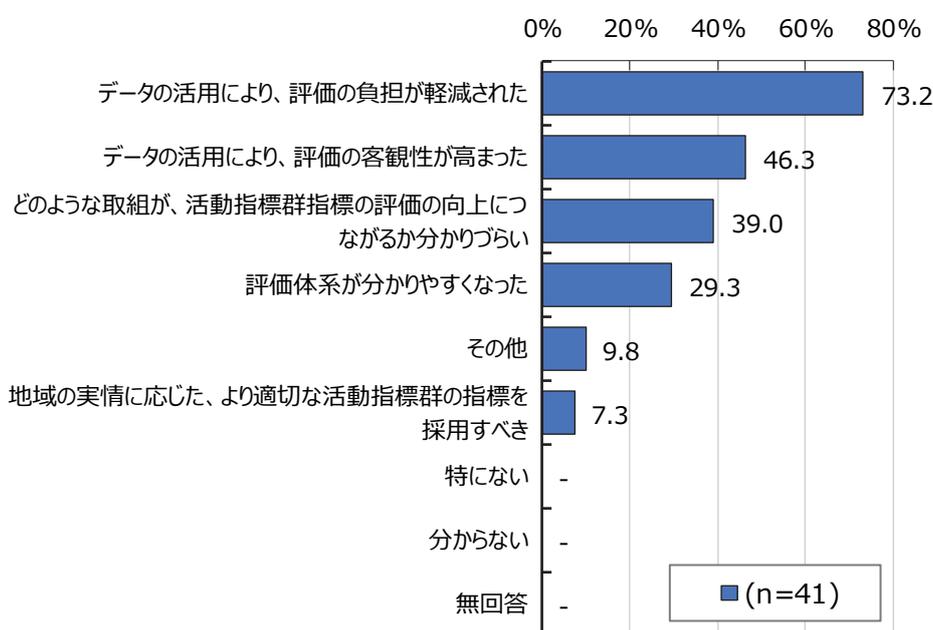


2) 活動指標群の設定

Q10. 令和6年度評価指標の見直しにより、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の指標がそれぞれ、「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3群に体系化されました。「活動指標群」として、厚労省が主に既存データを活用して評価することになった点について、当てはまるものをお選びください。(複数回答)
 <「地域の実情に応じた、より適切な活動指標群の指標を採用すべき」を選択した都道府県>Q10-1. より適切と考える指標について、具体的に教えてください。(自由回答)

- 活動指標群として厚労省が主に既存データを活用して評価することになった点については、「データの活用により、評価の負担が軽減された」が7割強で最も高く、次いで「データの活用により、評価の客観性が高まった」が46.3%で続いている。
- 「どのような取組が、活動指標群指標の評価の向上につながるか分かりづらい」は39.0%であった。

図表. 活動指標群の設定 (複数回答)



○その他の主な内容

- ・ 自治体の自主的な取組の結果が全体の評価に反映されにくくなった
- ・ 要介護度の維持改善評価など、範囲のとり方により評価が大きく変わる。データの扱いに注意が必要
- ・ 取組と指標群との関連性に疑問がある

○「より適切な活動指標群の指標を採用すべき」を選択した都道府県：より適切と考える指標

- ・ 介護職員数、介護職員離職率、地域包括支援センターに配置される3職種の数等、人材確保に係る指標については、都市部と地方とで差異が生じるのではないかと考えられ、自治体の取組のみによって都市部を超える成果を達成することが困難と見られる。このため、あくまで県の取組状況を評価する指標のみに留めてほしい
- ・ 特に小規模保険者においては、事務処理能力の限界や被保険者総数の少なさ等に起因し、大規模保険者に比して活動指標群による評価がぶれやすくなることを懸念する。保険者としての規模や、地理的条件に応じて得点の補正や評価基準の調整なども検討すべきではないか
- ・ 本県の介護保険広域連合の加入市町村は多く、地域的にも飛び地となっている。広域連合の数値を全て適用するのは、市町村の実情からかけ離れる恐れがあり、適切ではない

(2) 伴走支援の実施にかかる指標

Q11. 令和6年評価指標では、次のとおり「個々の市町村の要望を踏まえ、伴走支援を実施している」ことが評価の視点に加わりました。「①支援対象の選定」にあたっての課題（自由回答）と「②個々の市町村の要望を踏まえた伴走支援の実施」にあたっての困りごと（複数回答）についてご教示ください。

1) 支援対象の選定

- 支援対象の選定にあたっての課題としては、市町村側の体制や地域課題の把握・姿勢のほか、都道府県が想定する支援の必要な市町村から支援の希望がない点、市町村のニーズに応える都道府県側の体制等の不足などが挙げられた。

○課題（自由回答）

○市町村の体制に関する課題

- ・ 支援の必要性を感じる市町村へアプローチしても、人員不足や業務量過多を理由に支援を断られることがある
- ・ 支援が必要と思われる市町村はマンパワー不足によって、ぎりぎりの微妙なバランスの中で業務を行っている状況。そのため、評価指標の得点につながらない現状がある。県から市町村に伴走支援を申し出ることが市町村の最低限実施しなければならない業務の妨げになることが予測される。市町村が自主的に支援を申し出られるような支援事業を組み立て、啓発を行っている
- ・ 「課題意識はあるが、他業務に忙殺、疲弊などして支援を受けられない市町村」「課題を十分に認識できておらず、支援の必要性を感じていない市町村(介入の必要性はあり)」に対しての、伴走支援に至るまでの合意形成
- ・ 意見交換等により課題を認識していても、業務多忙や人手不足等により、受入れ体制が整わず、伴走支援が困難な市町村もある
- ・ 募集型としているが、市町村のマンパワー等の理由から希望する市町村が少なく、対象が決まりづらい
- ・ 総合事業の見直しを含めた地域の在り方を考えたいと思っている市町村担当者はいいるが、伴走支援の紹介時に新たな事業に取り組む余裕はないとの回答が多く、担当部署のマンパワーの問題が壁となっている
- ・ 県で支援が必要と考える自治体こそ、日常業務に追われて支援を受ける余力がない
- ・ 小規模の町村が多く、業務多忙等を理由に伴走支援を希望する市町村が少ない
- ・ 市町村によっては、伴走支援自体が業務負担と考えており、断られることがある
- ・ 市町村からの手上げ方式により支援対象を選定しているが、コロナ禍や計画策定年などを理由に手上げる市町村が少なく、支援対象が少ない
- ・ 地域課題分析の伴走支援の実施に当たり、分析が進んでいない保険者であったり、給付費に特徴が見られる保険者に対してプッシュ型の支援を実施したいが、過去には平常業務の多忙等を理由に保険者側の支援受入れの人員体制が整わず、伴走支援の選定を断念した例もあり、低調な保険者の底上げに苦慮している
- ・ 市町村自体の課題に向き合う体制が不足(マンパワー等)していること

○地域の課題把握・課題に対する姿勢に関する課題

- ・ 市町村が地域を把握し、具体的な目標を設定し、目標設定に対する取組について伴走支援をしないとうまくいかない
- ・ 課題認識が明確な市町村からの手上げになりがち
- ・ 市町村により取組に対しての課題感等の姿勢が異なること

○都道府県が考える支援の必要な市町村と、支援を希望する市町村との不一致に関する課題

- ・ 県が支援を必要と考える市町村と、支援を希望する市町村が合致しない。積極的にあれもこれも支援してほしいという前向きな市町村は支援しなくても取り組めるため、県としては取り組めていない市町村への支援の優先順位をあげることになる。ただ、後者は支援を受けられる体制にないことも多く、支援の必要性を十分に理解いただいた上で介入する必要がある
- ・ 希望する市町村に対して伴走支援を実施しているため、課題を抱えながら希望しない市町村に対して支援することが難しい
- ・ プッシュ型支援とする条件等の設定が困難であるためプル型支援としているが、支援を希望する保険者(市町村)に偏りが生じている
- ・ 支援すべき市町村ほど、規模が小さく人員も少ない等の理由から、支援を受ける体制が整っていないため、支援困難である点。市町村の取組意欲に差がある点。当該交付金の評価指標の他の各種データ(地域包括支援センターの事業評価や、県独自で実施している進捗度調査等)も組み合わせると各市町村の状況を把握し選定する必要があると考えるが、どのように分析・検討したらよいか分からない

- ・ 様々な照会結果や日々の関わりの中で把握している課題に対して伴走支援を提案するが、プル型支援では手上げがない。アドバイザー派遣による伴走支援はとても有効であるが、その良さをわかっていない自治体からは、積極的な介入は業務負担があるとのことで敬遠される。なんとかアドバイザー派遣型の伴走支援をしているが、県職員による機会を捉えた相談対応による伴走支援の方が受け入れられる

○市町村のニーズに応える体制ノウハウの不足

- ・ 市町村のニーズを聞き取っても、それにえられる支援体制の構築が不十分である
- ・ 希望する市町村を選定するため、市町村が具体的な課題意識を持つように、どのような働きかけをしていくかが課題である

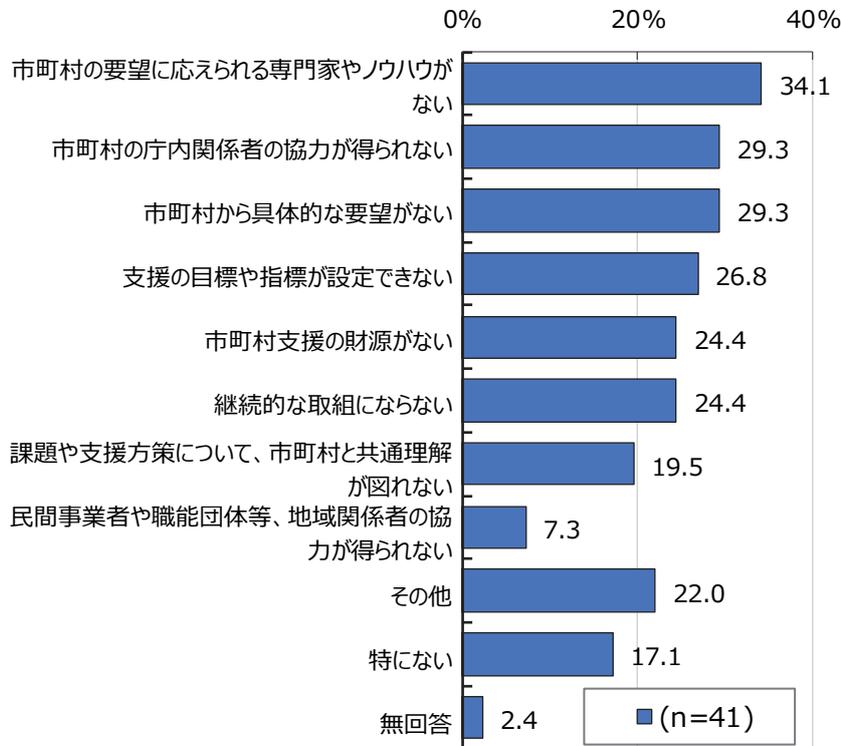
○その他

- ・ 希望市町村からの手上げにより選定
- ・ 「伴走支援」といっても、保険者からすると指導を受けるような身構えがあり、業務量も増すため、保険者からの希望がなく、半ばお願いする形で支援することになる
- ・ 管内全ての保険者を対象とした支援内容は実施できることが限られており、また、個別の保険者を対象とした場合には、どのような支援が有効であるのかの判断が困難であり、結果の評価も難しい。県で支援対象を選定しても、選定した市町村が能動的に動いてくれなければ支援に入れない

2) 伴走支援の実施にあたっての困りごと

- 伴走支援の実施にあたっての困りごとを聞いたところ、「市町村の要望に応えられる専門家やノウハウがない」(34.1%)、「市町村の庁内関係者の協力が得られない」(29.3%)、「市町村から具体的な要望がない」(29.3%)が上位に挙げられた。

図表. 伴走支援の実施にあたっての困りごと（複数回答）



○その他の主な内容

○人員やノウハウの不足(3件)

- ・ データ分析に関する専門家の助言を受けているが、分析のノウハウが浸透しない
- ・ 県職員の人的リソース不足

○個別事業に捉われない支援が必要

- ・ 個別の事業の改善に向けた支援を求められがちになる。また、支援を受ける市町村が主体となって伴走課題に取り組む姿勢が見られず、受け身になることもある
- ・ 市町村の要望が「地域包括ケアシステム構築に資する」ものではない
- ・ 単一事業ではなく、市町村の他事業と連動した取組になるよう俯瞰的に地域を診る意識付けが必要

○その他

- ・ 伴走支援の対象としたい市町村への啓発の方法を他県ではどのようにしているか知りたい
- ・ 市町村担当者の人事異動により、今までの支援や成果がリセットされてしまうことが多い
- ・ 伴走支援で全ての課題を網羅できるものではないため、どこにポイントを絞って支援すべきかの判断が難しい

(3) 市町村支援の実施予定

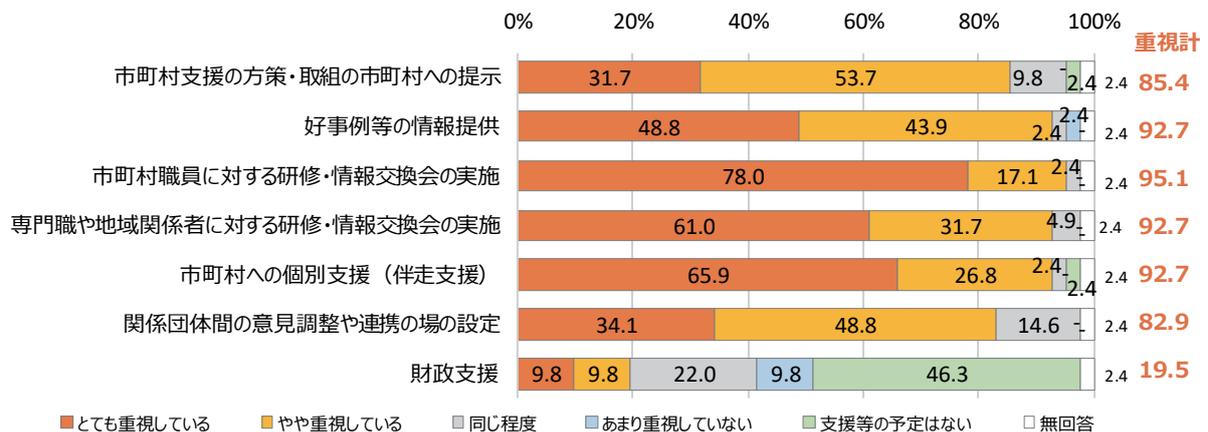
1) A、Bの結果

Q12. 貴都道府県では、管内市町村の①介護予防施策、②認知症総合支援、③在宅医療・介護連携の3分野の取組を推進するために、第9期計画期間では、どのような市町村支援策を実施する予定ですか。①～③それぞれについて、「A. 実施予定の支援策の重視度」と、そのうち「最も注力する内容」を教えてください。また、Aで「5. 市町村への個別支援」を選択された場合、「B. 具体的な内容」を教えてください。(複数回答)

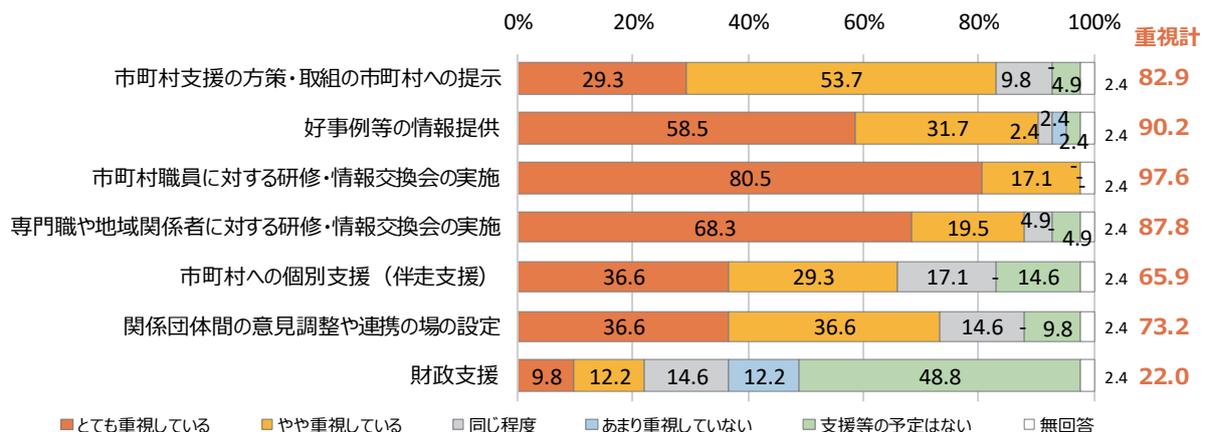
A) 実施予定の支援策の重視度と最も注力する内容

- 第9期計画期間に実施予定の支援策の重視度を聞いたところ、認知症及び在宅医療・介護連携では“市町村職員に対する研修・情報交換会の実施”及び“専門職や地域関係者に対する研修・情報交換会”が「とても重視している」の割合が高く、最も注力する内容としても上位に挙げられている。
- 介護予防では、“市町村職員に対する研修・情報交換会の実施”及び“市町村への個別支援（伴走支援）”が上位に挙げられている。

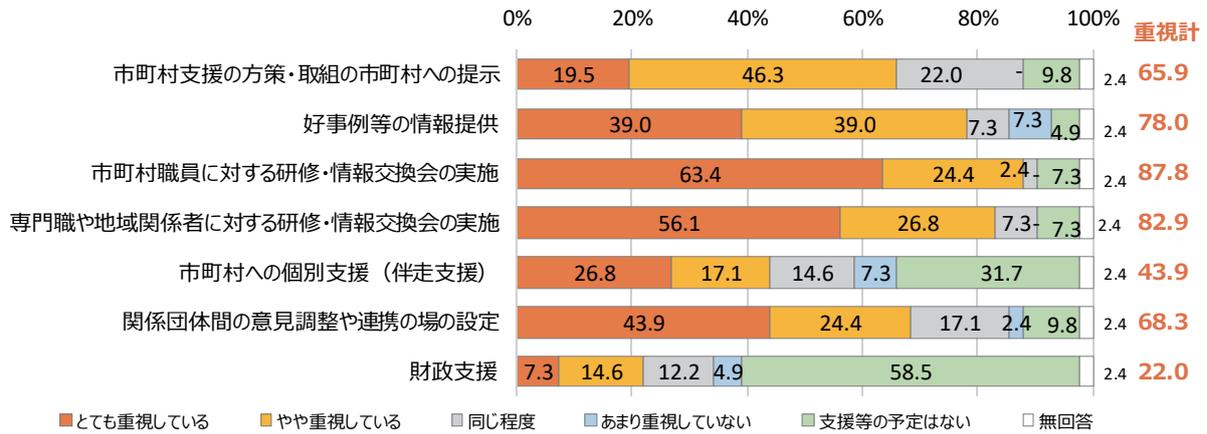
図表. 実施予定の支援策の重視度＜介護予防＞



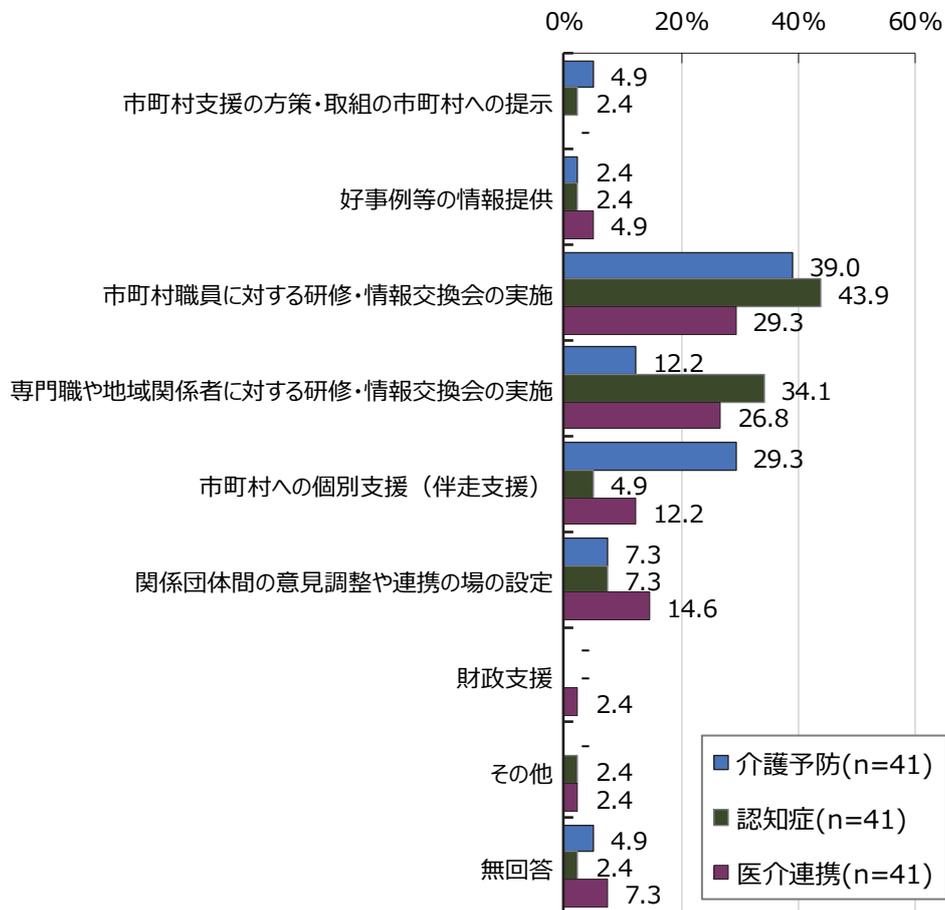
図表. 実施予定の支援策の重視度＜認知症＞



図表. 実施予定の支援策の重視度＜在宅医療・介護連携＞



図表. 実施予定の支援策の重視度と最も注力する内容



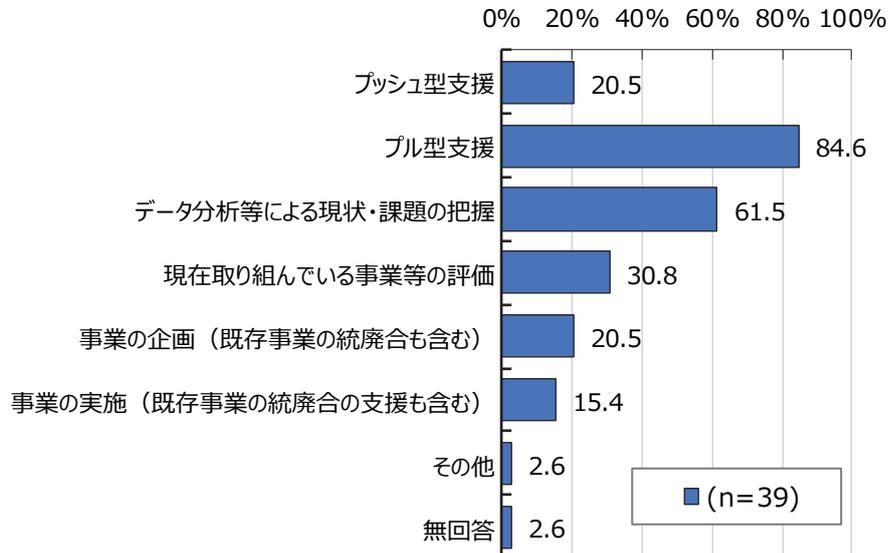
○その他の主な内容

- ・ 県民への普及啓発
- ・ ③在宅医療・介護連携の推進⇒市町村支援につなげる前提の地区医師会への財政支援

B) 市町村への個別支援の具体的な内容

- 市町村への個別支援の具体的な内容としては、介護予防、認知症では「プル型支援」、在宅医療・介護連携では「データ分析等による現状・課題の把握」が7割超で最も高い。

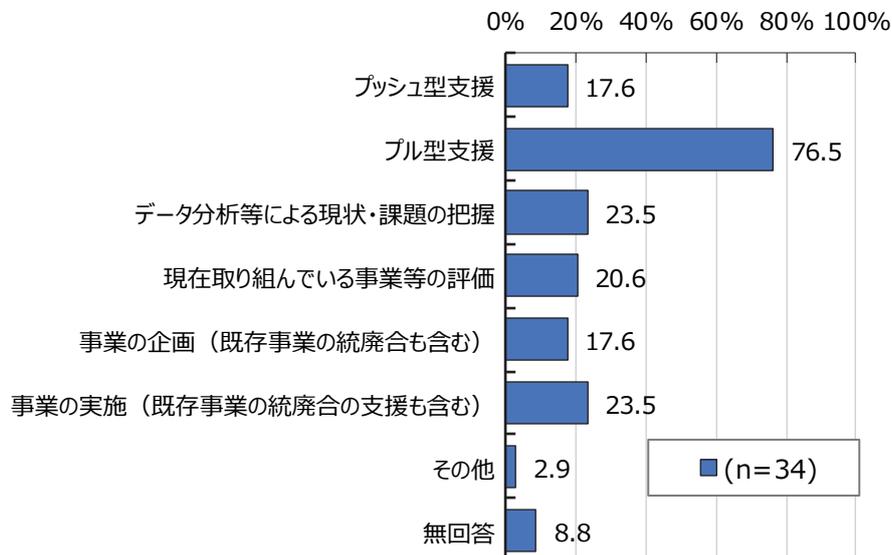
図表. 市町村への個別支援の具体的な内容（複数回答）＜介護予防＞



※プッシュ型支援：指名・勸奨型。特定の市町村に参加を促すような直接的なアプローチ

※プル型支援：募集型。不特定の市町村に支援方策等を示し、市町村の手挙げを待つアプローチ

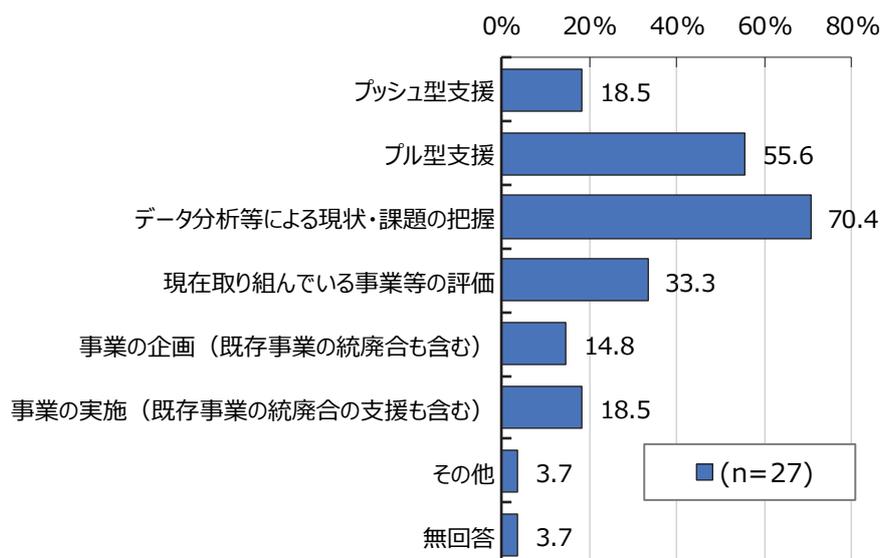
図表. 市町村への個別支援の具体的な内容（複数回答）＜認知症＞



※プッシュ型支援：指名・勸奨型。特定の市町村に参加を促すような直接的なアプローチ

※プル型支援：募集型。不特定の市町村に支援方策等を示し、市町村の手挙げを待つアプローチ

図表. 市町村への個別支援の具体的な内容（複数回答）＜在宅医療・介護連携＞



※プッシュ型支援：指名・勸奨型。特定の市町村に参加を促すような直接的なアプローチ

※プル型支援：募集型。不特定の市町村に支援方策等を示し、市町村の手挙げを待つアプローチ

○その他の主な内容

- ・ 各市町村事業に係る専門職派遣費用負担（補助金）
- ・ オレンジチューターの現地支援を含む指導・助言の実施

○「プッシュ型支援」が○の場合：支援対象の市町村を選定する条件や理由（自由回答）

○具体的なテーマや事業を設定して選定する

- ・ 短期集中予防サービス実施市町村の中から、ICTを活用した介護予防ケアマネジメント及び地域マネジメントの伴走
- ・ 支援をモデル的に実施する
- ・ チームオレンジ設置に向けた支援を検討している。チームオレンジ未設置市町村を優先的に選定する予定。ピアサポート活動事業を軸として、認知症施策事業の横串を刺す事業展開を検討中
- ・ 認知症施策に積極的に取り組んでいる。市町村からの要望がある

○調査結果を基に選定数

- ・ 保険者機能該当状況調査結果の点数の低い市町村を優先的に選定
- ・ 該当状況調査をもとに得点等を総合的に判断し選定予定
- ・ 県が実施している調査、インセンティブ交付金の評価、地域振興局等からの意見等を踏まえて、支援が必要な市町村を検討している
- ・ 当該交付金の評価指標の得点や、その他データを含めて総合的に取組進捗度が低い市町村
- ・ アンケートで具体的な要望が挙げられた市町村にヒアリングを実施し、支援内容を検討・提案する
- ・ 地域づくり加速化事業等に参加した市町村へのフォローアップ。保険者機能強化推進交付金等評価、各種事業実施状況調査等の結果を参考に、支援が必要と思われる市町村を選定

○効果的な支援結果が得られる市町村を選定する

- ・ 他地域に参考となる取組を実施しており、好事例的に横展開できると考えられる市町村および、取組に課題があり、支援を入れることで取組が前進すると考えられる市町村
- ・ 保険料が突出して高い場合や、アドバイザーを活用した伴走支援が効果的だと思われる市町村に対してアプローチする

2) 支援にあたっての困りごと、課題

Q12-1. ①～③それぞれの支援にあたり、困りごとや課題があれば、具体的に教えてください。(自由回答)

- 支援にあたっての困りごと、課題として、各施策ともに市町村の体制等の不足、地域の実情に即した支援の在り方、都道府県側の支援体制やノウハウ・情報の不足、施策の成果や実績に基づく取組に関して挙げられていた。

○困りごと：①介護予防施策の推進（自由回答）

○市町村の体制等の不足に係る困りごと、課題

- ・ 人口規模の小さい市町村では一人の職員が多くの業務を担っており、介護予防、認知症対策、在宅医療・介護連携事業、地域包括支援センター職員としてケアプランの作成、虐待対応まで行っている。県から特定の市町村に「支援をします」と声をかけることが、市町村の業務の妨げになることがあるので、悩ましい
- ・ 地域包括ケアを担う人員の不足や担当職員の異動など。介護予防事業の推進にあたり、必要な分析を行うためのデータの不足
- ・ 保健師等のマンパワーやノウハウ、社会資源に地域差があり、十分な事業実施体制の確保が困難な保険者(市町村)に対する支援に苦慮している
- ・ 市町村ごとの取組内容や意欲にばらつきがあり、意欲があまり高くない市町村を動かすのは難しい
- ・ 市町村が、自らデータや状況を分析して課題を設定し、課題を解決することができない。市町村の課題を庁内全体や地域の関係者等に共有することができない

○地域の実情に即した支援に係る困りごと、課題

- ・ 市町村によって人的資源や物的資源にばらつきがあるため、研修会で先進的な地域の好事例を共有しても、自市町村の業務の参考にするのは難しいとの反応をされることがある
- ・ 県内各市町村で同様の事業を行っていても、取組状況に差があり、地域資源等の偏りもある。介護予防事業で課題があるものの、県の支援等に手挙げがない場合の介入が難しい
- ・ 市町村によって取組内容や人員体制等に濃淡があり、県としてどのような支援を行うことが効果的か悩ましい
- ・ 地域の実情に応じた様々な取組みが進められてきているが、事業の実施等の課題を抱えている市町村も多く見られ、実際に提供しているサービス内容や体制づくり等の状況も差がみられる。伴走支援を通してアドバイザー派遣を行っているが、伴走支援を希望する市町村は少ない
- ・ 市町村が地域の実情に応じて実施する総合事業に対して、現在も従前相当サービスの割合が高く、多様な主体による多様なサービスの展開に課題を感じている

○支援体制やノウハウ、情報の不足に係る困りごと、課題

- ・ 通いの場に世代交代が生じて、継続して活動してもらうため、具体的な取組等の事例の情報不足(事例を分析し、ノウハウを市町村に提供し、継続した取組につなげていきたい)
- ・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大を受けて、地方機関である保健福祉事務所が所をあげて新型コロナウイルス対応を行っていたため、その管内市町村との関係性が乏しくなっているところ。令和5年度から保健福祉事務所を中心とした管内市町村支援体制を改めて構築している
- ・ 市町村の具体的な現状や課題を把握しきれていない。効果的な把握方法が分からない
- ・ 市町村にアドバイザー派遣を行う伴走型支援を実施しているものの、県内の波及のため、横展開としてどのような内容を実施していくか課題になっている
- ・ アドバイザーの派遣による一時的な支援にとどまり、継続的な取組につながらない
- ・ 多様な主体による取組体制の推進が求められているが、市町村を支援できる人材やノウハウが不足している
- ・ 市町村の「何となく上手くいっていない」という思いから、課題を明確にすることが難しい。地域包括ケアシステムの取組が一般介護予防や総合事業等多岐に渡ることや、県は実務まで把握しきれていないためである。通いの場の評価方法や、短期集中サービスCの立上げ等が課題だと感じている市町村が多いが、効果的な支援ができていない
- ・ 希望する市町村にリハビリテーション専門職を派遣し、地域ケア会議の運営や保健事業と介護予防の一体的実施に関する助言等を実施しているが、派遣を希望していない市町村の状況を把握し、当事業の活用を促すことが課題

○介護予防施策の成果や実績に係る困りごと、課題

- ・ 生活機能の改善が見込まれる高齢者の選定及び、適切なサービスへつなぐ体制を多職種連携のもと地域の実情に応じた方策で取り組んでいく必要がある
- ・ 各市町村ともに介護予防施策には取り組んでいるものの、十分な事業効果が上がっているとは言い難く、また、事業の見直し等と呼ばけるが、業務多忙であることから、事業の見直し等に着手する余力がない。市町村支援にあ

たつての県職員のノウハウ不足

- ・ 介護予防の取組が身体的機能の維持に終始してしまう自治体が多い。住民主体、地域巻き込みの必要性は認識しているが、他部門との連携にはこの足を踏むことが多く、議論が広がらない

○その他

- ・ 総合事業について、従前相当のサービス体制が大半を占め、多様な主体のサービスが導入できていない市町村が多い。事業所や住民の理解を得たり、参入事業所や担い手の確保が困難な状況が多く、県内の好事例の共有や個別支援等により、支援を行っている
- ・ データ活用が不十分である
- ・ 市町村側に事業を通じて実現したい目標や明確なビジョンがないと単発的な支援で終わってしまい成果につながらない
- ・ 人員不足

○困りごと：②認知症総合支援の推進（自由回答）

○市町村の体制等の不足に係る困りごと、課題

- ・ 市町村の取組状況に差がある
- ・ 小規模地域であるほど、キーパーソン（地域の医師、看護師等）が不在、又は退職があると地域の支援ネットワークが途切れる現状があるので、支援体制が属人化しすぎないために、どのような仕組み作りをすればよいか悩んでいる

○地域の実情に即した支援に係る困りごと、課題

- ・ 社会資源の偏りや人材不足（他の業務との兼務職員が多い）等があり、市町村によって必要な支援が異なる
- ・ 認知症に関する相談体制等、各市町村における認知症施策には温度差があること。広域自治体として、市町村に対し好事例等の情報共有や横展開を促しても、市町村において職員のマンパワー等の根本的な問題がある場合、取組が進まず支援策が難しい
- ・ 市町村が地域の実情に応じて実施するため、同等水準のサービス体制構築が難しい
- ・ 市町村によって取組内容や人員体制等に濃淡があり、県としてどのような支援を行うことが効果的か悩ましい
- ・ 市町村によって、取組状況等に温度差があるため、研修等の実施方法も含め、どのように市町村への支援を行っていくかが課題と感じている

○支援体制やノウハウ、情報の不足に係る困りごと、課題

- ・ 市町村へアドバイザー派遣をする際、適任のアドバイザーの選定・県外の好事例等の情報不足
- ・ 認知症施策推進大綱において、令和7年度末までに各市町村にチームオレンジを設置することがKPIとされているが、進んでいない状況である。好事例の情報提供や、市町村の意見交換の場の設定などの支援が必要と考える
- ・ チームオレンジの立上げに係る支援方法
- ・ 市町村の取組が進まない要因として人員不足が要因との意見がある。一方で、地域支援事業交付金により、市町村には手厚い財政的な支援があり、都道府県はそのような財政的な支援がない中で、市町村支援の事業を新たに実施する必要性を財政当局に対して説明し、予算を獲得している。市町村の取組を進めるためには、人員を増やす必要があること、また地域支援事業交付金の用途が多岐に渡っていることを考慮すると、一般財源化することが適当と考えられる
- ・ 地域版希望大使やピアサポーターとなり得る方の掘り起こしに苦慮している
- ・ チームオレンジや認知症カフェは地域住民の意識や社会資源などによりアプローチ方法が異なるため、伴走支援が重要。一方、幅広い取組が求められており、伴走支援にあたっては知見を有する支援者の確保が課題
- ・ 市町村職員を対象とした研修会への参加率の向上。市町村のメリットとなる研修アイデア
- ・ 共生社会の実現に向け、認知症のネガティブイメージの払拭につながる普及啓発の手法

○認知症施策の成果や実績に係る困りごと、課題

- ・ 現状、予防に関する事業は県・市町村ともに少なく、適切な取り組み方がわからない。新薬承認の流れから今後必要性が高まると思われるが、自治体レベルの取組について具体的な方向性やモデルケースを示してほしい
- ・ 認知症サポーターに対する最新の知見等を踏まえたフォローアップや活動機会の増加が必要

○その他

- ・ 認知症施策推進大綱のKPIとなっているチームオレンジの構築では、市町村の実情が様々であるが、県も市町村の抱える課題を把握しオレンジチューター派遣事業等の活用を促し、伴走的に支援していく必要を感じている
- ・ 現状把握を進める必要がある
- ・ チームオレンジの設置に課題を抱えている保険者（市町村）が多い

- ・ 認知症施策推進大綱で目標として定められているチームオレンジの取組が進んでいない
- ・ 設置にこだわるわけではないが、チームオレンジの立上げが進まない
- ・ 地域版希望大使と若年性認知症の方の就労支援体制づくりが課題
- ・ 令和7年度末までの全市町村でのチームオレンジ設置に向け、計画どおり設置市町村数が増えているものの、現在の未設置市町村の中には、チームオレンジの設置意義やその手法が十分に浸透していない市町村も存在する
- ・ 人員不足

○困りごと：③在宅医療・介護連携の推進（自由回答）

○市町村の体制等の不足に係る困りごと、課題

- ・ 人口規模の小さい市町村では一人の職員が多くの業務を担っており、介護予防、認知症対策、在宅医療・介護連携事業、地域包括支援センター職員としてケアプランの作成、虐待対応まで行っている。県から特定の市町村に「支援をします」と声をかけることが、市町村の業務の妨げになることがあるので、悩ましい
- ・ 在宅医療・介護連携を推進していくために、医療と介護の多職種が集まり、課題や取組を検討する機会が必要と思われるが、市町村によっては多くの業務の中で優先度が低いなどの理由から取組の実施に至っていないところがあり、課題を感じている

○地域の実情に即した支援に係る困りごと、課題

- ・ 各市町村によって地域差が大きい。医介連携が進む要因の1つに市町村と地元医師会の連携が密であることが見受けられる。さらには、特定の医師がリーダーシップを発揮している様子がある。地域において医師会との連携をどう強化していくのか、キーパーソンとなる人材をどう発掘するか、難しい課題である
- ・ 事業としての規模や実施の優先順位等が各市町村で異なり、在宅医療・介護連携の取組状況について地域差が大きい課題がある。また、医師の高齢化が課題となっており、訪問看護師等に求められていることが大きくなっている
- ・ 在宅医療介護の中長期的な需要予測や、医療・介護資源や人材には地域差があることなど、それぞれの地域課題について、関係者間における共通理解が進んでいない
- ・ 独自性高く先進的に事業を進めている市町村とあまり熱心に取り組んでいない市町村の差が大きく、プル型支援で底上げを図るのは限界があると感じている。一方で、より支援が必要と思われる市町村に対して、例えばプッシュ型で支援を行うことは財政当局に対する説明が困難な部分もあり、結果として一律の支援メニューや研修を提示して募集をかけることとなっている
- ・ 市町村によって取組内容や人員体制等に濃淡があり、県としてどのような支援を行うことが効果的か悩ましい
- ・ 個別の地域、市町村の課題に応じた支援は、保健所中心に実施するのが望ましいが、地域ごとに取組状況に差がある。また、本庁も保健所も医介連携に関して支援のノウハウがない
- ・ 在宅医療・介護に係る地域資源やマンパワーの偏在が大きく、過疎地においては、在宅医療介護連携の体制を構築することが困難となっている
- ・ 医療資源の状況や地域の医師の熱意に左右され、介護側が主導して変えていくことが難しい

○支援体制やノウハウ、情報の不足に係る困りごと、課題

- ・ 市町村の進捗状況に応じた支援（個別支援）ができていない。市町村において、医療介護連携のための地域における取組が、自分事として捉えられていない場合がある
- ・ 在宅医療の4つの場面において各市町村取組を進めているが、県内の多くの市町村が、在宅医療・介護連携推進事業実施のためのノウハウ不足を課題として感じており、県として市町村支援をしていきたいが、講師等の選定など研修会の組立が難しい
- ・ 市町村が事業実施のためのノウハウ不足や指標評価等の事業評価のしにくさに課題を抱えていることは分かっているが、どの部分で困りがあるのか把握しきれず、その支援方法（個別支援や伴走支援等）が不明確
- ・ 市町村への伴奏支援の実施にかかるノウハウが不足している。（厚生労働省の都道府県・市町村連携支援の事業を活用してほしい）
- ・ 地域の実情に応じて各市町村が取り組んでおり、地域性や取組の進捗、市町村の実施体制が一律でなく、また予算規模が限られている中で、県が実施すべきことが見えていない
- ・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大を受けて、地方機関である保健福祉事務所が所をあげて新型コロナウイルス対応を行っていたため、その管内市町村との関係性が乏しくなっているところ。令和5年度から保健福祉事務所を中心とした管内市町村支援体制を改めて構築している
- ・ 「現状分析や課題整理ができていない」との声があるが、県が支援するにあたり、データ分析等をどのような機関や講師に依頼したらよいか選定が難しい
- ・ 支援する県職員の事務理解や市町村の課題把握。市町村のニーズに応じた好事例の把握
- ・ 市町村支援における保健所の役割について
- ・ 市町村のほとんどが郡市医師会等に事業を委託しており、そこで配置されているコーディネーターが各地域で事業に取り組んでいるが、コーディネーター向け研修や、コーディネーターから意見を聞く場が整えられていない点が課

題

- ・ 医療と介護の両分野に跨り範囲が広いことから、保健医療担当部局との住み分けや役割分担が不明確である。それに伴い、連携も課題である。県内市町村では連携の仕組みが一定程度構築されたことから、その後県の介護部門としてできる支援は何か、ニーズを踏まえて検討する必要がある
- ・ 医療計画の連携拠点決定や庁内連携が課題
- ・ 圏域を超えた入退院や転院に対する医療・介護連携の課題の把握及び対策

○医介連携の成果や実績に係る困りごと、課題

- ・ 医療と介護の連携の進捗を測定するのに適切なアウトカム指標の設定について、保険者(市町村)、県ともに苦慮している。また、保険者(市町村)においては、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿について、在宅医療・介護連携の4つの場面ごとの目指すべき姿の設定に特に苦慮している。事業や取組が非常に進んでいる市町村とそうでない・遅れている市町村の差が大きい。後者においては、事業に対し、漠然としており何をすれば良いか分からないといった苦手感がある。人事異動により担当者が変わること取組にバラつきが生まれている
- ・ 事業評価のしにくさ
- ・ 事業の全体像がイメージしづらい、伝えづらい。行き着く課題が「看取りに協力的な医師の不足」になってしまう
- ・ 市町村によって、ニーズが異なるため県下で一律のアウトプット指標を定めづらく、支援の効果検証が困難である。自治体によって事業の優先順位が異なり、取組内容の質にばらつきがある
- ・ 大部分の市町村において在宅医療・介護連携推進事業自体は実施されているが、事業評価を課題と挙げる市町村が多い等、PDCAサイクルに基づく事業展開が十分ではない。また、事業の委託が進む中、市町村と事業者の連携や市町村の役割であるマネジメントのスキルが重要となるが、一部市町村では委託先に任せきりにしているところや、旗振り役として委託先と連携した事業運営の難しさを感じているところがある

○その他

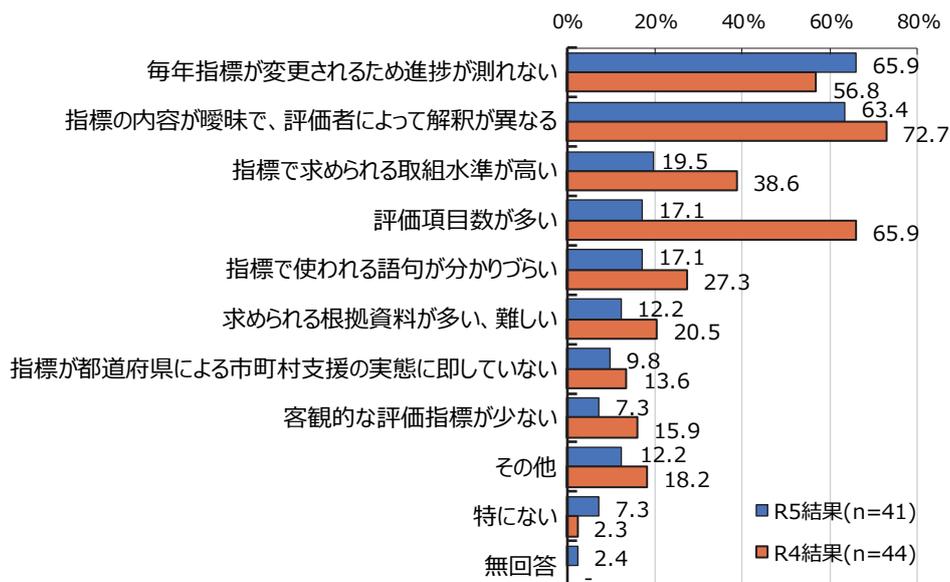
- ・ アンケートでは協議や目指すべき姿が設定されているが、本質的な意味で機能しているのか、実態がつかみづらいことに課題を感じている
- ・ 現状把握を進める必要がある
- ・ 人員不足

(4) 評価指標に関する改善点

Q13. 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の都道府県分の評価指標について令和6年度指標の見直しを踏まえた上で、更なる改善点があればご教示ください。(複数回答)

- 令和5年度結果をみると、該当状況調査に関する改善点としては、「毎年指標が変更されるため進捗が測れない」(65.9%)、「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」(63.4%)が上位に挙げられている。
- 令和4年度結果と比較すると、「評価項目数が多い」が低くなっている。

図表. 評価指標に関する改善点(複数回答)《経年比較》



○その他の主な内容(令和5年度結果)

- ・ 根拠資料等が紙媒体で提出を求められているが、必要を感じられない上、事務負担が多い
- ・ 活動指標・成果指標は単なる年齢調整だけでない補正が必要
- ・ 県の取組ではなく、高齢化率や認定率に左右される指標(介護職員関係職種の有効求人倍率)や認定率が比較的低い自治体が評価されにくい指標(認定率の変化率)の再検討
- ・ 取組と指標との関連性に疑問がある
- ・ 活動指標群がどの程度交付金の配分に影響するか分かりづらい

(5) 制度に対する意見

Q14. 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の都道府県指標や制度について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。(自由回答)

- 令和6年度指標の見直しについて、見直しによる影響の検証を求める意見が挙げられている。
- また、該当状況調査に係る事務負担の軽減や、結果の公表を求める意見があった。
- 交付金については、継続的・安定的な予算の確保、見込額の提示時期について、見直しを求める意見がみられる。

○制度に対する意見（自由回答）

○令和6年度指標の見直しについて

- ・ 指標見直しにより、これまで得点順位の上位に位置していた自治体が軒並み順位を落としている。激変緩和措置が見込まれない令和7年度以降は、事業内容を大幅に縮小せざるを得ない状況となっているため、今後、順位が下がった要因を分析し、対策について検討予定。評価指標見直しによる全国的な影響については、国で分析し、情報提供をお願いしたい。成果指標群の点数は取組を行ってすぐに成果として表れるものではなく、予測不能であるにも関わらず、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の合計点それぞれに足しあわさっており得点への影響が大きいため、加算の仕方などを再検討してほしい。要因分析の資料として使用したいので、活動指標群・成果指標群の点数の根拠となる詳細なデータを公開してほしい
- ・ 指標の変更は、市町村分指標も含め、各計画期間で最小限にしてほしい。経年で同じ指標で測る意義はあると思われる
- ・ 市町村分も含め、今回の結果について「体制・取組指標」→「活動指標」→「成果指標」に順次強い連関があったのかを分析結果として示していただければ、市町村への支援（呼びかけ・促し）や取組の活発化につながやすい。また、低評価となった結果、交付金確保ができず、事業縮小せざるを得ず、さらに取組が停滞する、といった悪循環とならないよう、引き続き一定の配慮をお願いしたい
- ・ 都道府県指標の評価結果には、管内市町村の実績の評価も含まれていることから、都道府県の交付金の一部を市町村に再交付できるような柔軟な仕組み。今回から活動指標群が追加されたが、人口や年齢層、医療資源など、市町村によって異なるため、全国と比較して順位付けすることで、取組の評価が正しくできているとは思えない。交付金を介護人材の確保・生産性向上を支援する事業に活用できるようになるとよい。紙での提出を廃止する

○該当状況調査の実施、結果の公表について

- ・ 交付金担当者および各事業担当者間で、制度や指標の趣旨が理解されているほど、該当状況調査が適切な結果になると思われる。今年度は厚生労働省の行政説明動画を調査実施期間中に視聴できる機会があったが、令和6年度以降も可能であれば調査開始前に動画配信等を検討いただき、全県・市町村で共通理解が得られると良い
- ・ 当県では市町村への伴走支援について、評価結果公表後に支援対象市町村を選定しているため、可能であれば評価結果の発出時期をもう少し早めてほしい
- ・ 本県では、R3老健事業成果物の平準化マニュアルを参照しつつ、自己評価の平準化と管内保険者が取り組む事業内容の共有を図る観点から、一度保険者から取りまとめた自己評価結果（記載欄への記載事項も含む）について、国に提出する前に保険者へフィードバックをしている。他県の市町村支援の取組内容を学ぶ観点から、厚労省にて取りまとめた各都道府県の自己評価結果（都道府県分）の回答についても、記載欄への記載事項を含め、提供してほしい

○評価指標について

- ・ 一体的実施については、市町村の保健分野が主であり、都道府県としての関与の仕方が難しい。内容も抽象的であり、求められている指標は厳しいと感じる
- ・ 活動指標、成果指標が各都道府県の取組の程度と関連があるかどうか検証してほしい。認定率は、管内市町村でも取組に力を入れている市町村が必ず低いという状況でもないように見受けられる。また、給付費の差についても、従来の介護サービスの種別によって差が生じているものと思われ、市町村の取組で劇的に改善するものではない。まして、都道府県の市町村支援でどの程度成果が現れるものか疑問を感じる。交付額が減れば事業規模を縮小せざるを得ないため、成果を出すことがさらに困難になると懸念している
- ・ 活動指標群と成果指標群が相関していない部分があるため、活動指標群の得点どおりに成果指標群の得点が得られず、本県では全体の得点が向上していない現状がある

○交付金について

- ・ 予算の安定的及び継続的な確保をお願いしたい

- ・ 保険者機能強化推進交付金全体の予算が減額されたことで、予定していた事業の内容を縮小して実施せざるを得ない状況のため、継続して事業が実施できるよう財源を確保してほしい
- ・ 次年度事業については、予算要求の関係で、前年9月ごろに決定しないといけないが、本交付金の交付額の内示が前年末のため、交付金を活用した事業設計に苦慮している。交付額の内示時期を都道府県の予算要求時期に合わせるか、一定の見込額が都道府県の予算要求時に把握できるようにしてほしい
- ・ 指標の評価を交付金の額に反映させるというコンセプトは理解できるが、交付金額の見込が示されるタイミングが遅すぎ、予算協議がほぼ終了しているタイミングとなっており、そこからの修正ができない。また、令和5年度に続き、令和6年度も前触れなく予算総額の減額が示され、予算協議がほぼ終了した段階で事業の縮減を迫られるなど、安定的な運営を行うことができなくなっている。国の予算措置が確定しなければ配分額が示せないのであれば、例えば、評価結果を交付金の額に反映させるタイミングを一年度後ろにずらすなどにより、自治体において安定的な事業運営ができるように配慮する必要があるのではないか
- ・ 国庫 10/10 の財源は必要であるが、毎年の財源の増減が大きく、事業を拡充することができない。順位にかかわらず、一定の安定財源(3,000万円程度)を担保してほしい
- ・ 評価指標が毎年変わる問題に加え、保険者機能強化推進交付金の予算総額が2年連続で減額になったことで、令和6年度の県予算にも影響が出ている。安定的な制度運営がなされるよう希望する
- ・ 交付見込額調査が年末となるため、県の次年度予算編成に間に合わない。継続的な事業のみならず、新規拡充事業にむけた予算化が難しい
- ・ 保険者機能強化推進交付金における国の予算額が2年続けて大幅な減少となったが、これだけ交付額の変動があると県での当初予算を編成するうえで予定が立てにくい
- ・ 市町村支援等の財源として活用しているものの、毎年の大幅な予算削減により、特に保険者機能強化推進交付金を活用した事業の継続的な実施が難しい状況であるため、配分予算の最低保障額(例:対前年比〇%を保障)を定める等、継続した事業実施にむけて、制度の安定化を図ってほしい
- ・ 指標の変更や国予算の縮減、割振りの変更等が毎年度行われているために、県として国庫補助を財源とした事業の新規実施・継続的な実施が困難となっている。長期的な目標設定を増やすことや、一定額内において「最低保証」的な交付枠設定により、積極的な事業実施を行いやすくするなど、財政上の配慮をしてほしい
- ・ 県当初予算要求時(5月以降)に交付見込額が不明であることから、財源として見込みにくく、新規事業を創設することが困難である。また、評価指標の得点(他自治体の状況にも影響を受ける)や、昨今の国予算の減により、交付額が変動することから、財源として非常に不安定であり、予算要求が困難である。早期に交付額を明らかにしていただくとともに、安定的な財源としてほしい

○その他

- ・ 制度の簡略化・効果の明確化を図ってほしい

3. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

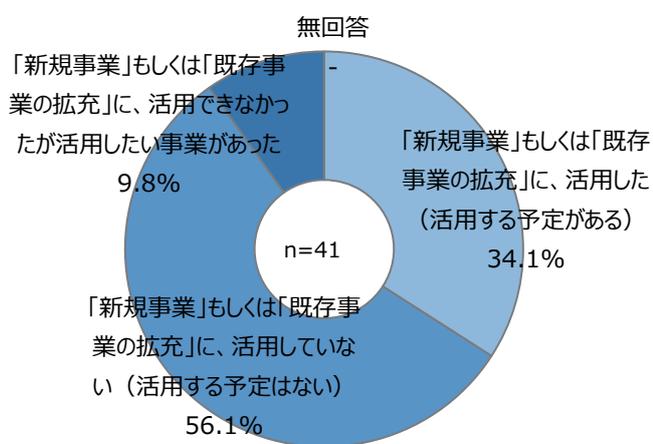
(1) 活用（予定）状況

1) 活用状況

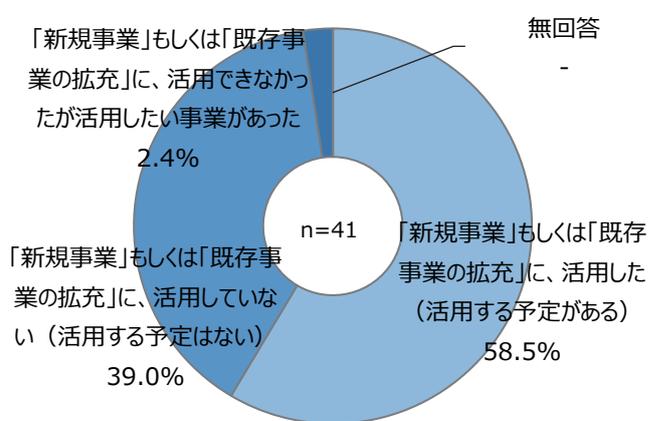
Q15. 貴都道府県における、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（令和5年度の交付決定分）の活用状況を教えてください。

- 推進交付金は「『新規事業』もしくは『既存事業の拡充』に、活用していない（活用する予定はない）」が5割半ば、支援交付金は「『新規事業』もしくは『既存事業の拡充』に、活用した（活用する予定がある）」が約6割となっている。

図表. 保険者機能強化推進交付金



図表. 介護保険保険者努力支援交付金

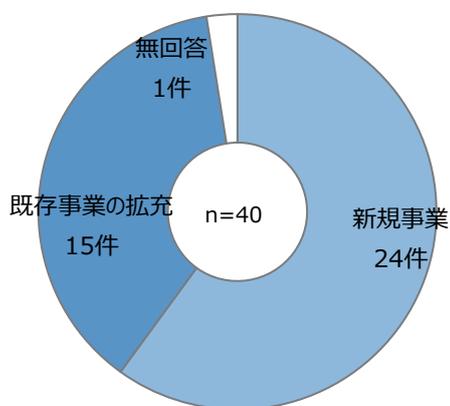


2) 活用内容

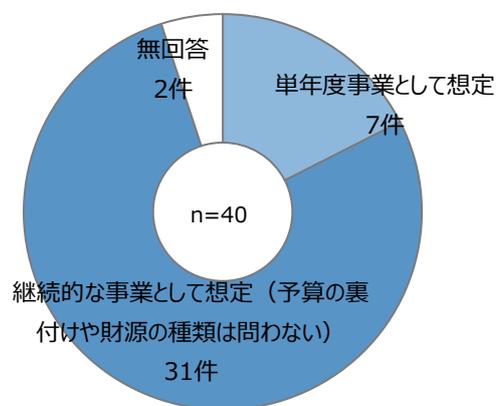
Q15-1. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。
 ※3 件以上ある場合には、データ分析に係る事業及び介護人材確保に係る事業を優先してご回答ください。

- 28都道府県から40事業の回答があった。
- 分類をみると「新規事業」が24件、「既存事業の拡充」が15件であった。
- 継続性をみると「継続的な事業として想定」が31件であった。
- 会計等の区分をみると、保険者機能強化推進交付金（14件）では「その他市町村のニーズに応じた支援事業」が6件、介護保険保険者努力支援交付金（28件）では「介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業」が15件であった。
- 支援対象の市町村をみると、「管内全市町村」が25件、「一部市町村」が9件であった。
- 見込んでいる成果をみると、「元気高齢者や新規認定者に係る内容」が12件、「介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容」が10件であった。

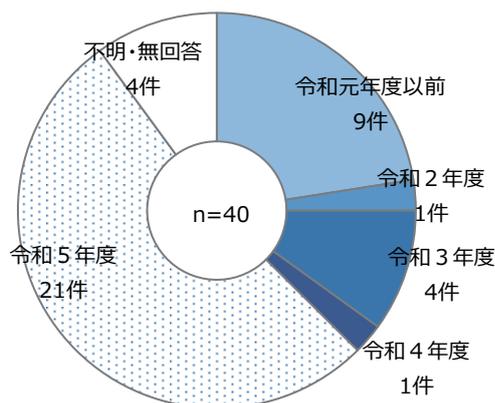
図表. 分類



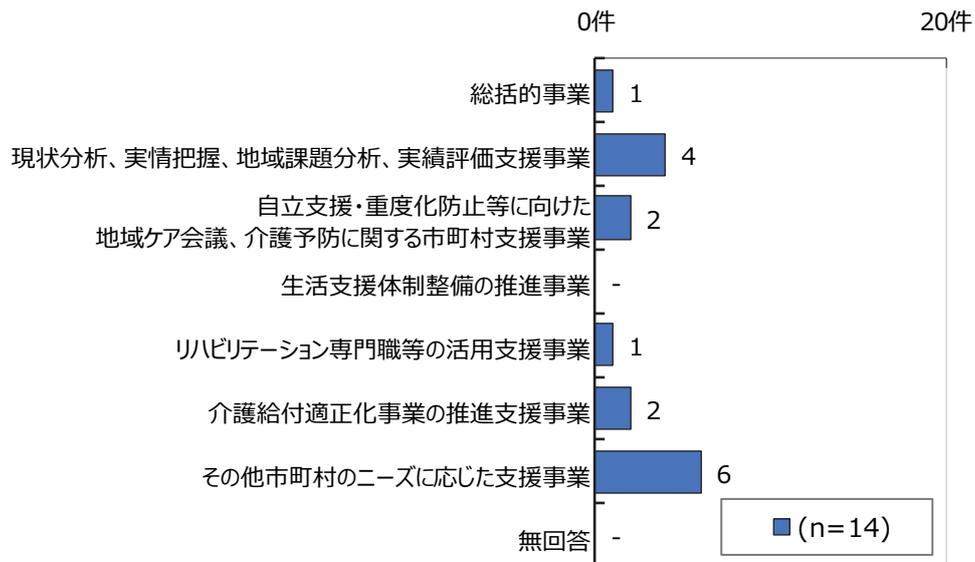
図表. 継続性



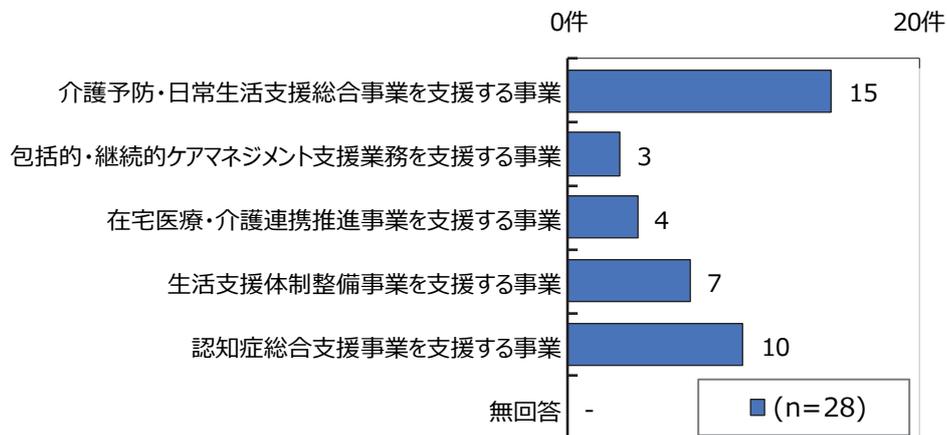
図表. 事業の開始年度



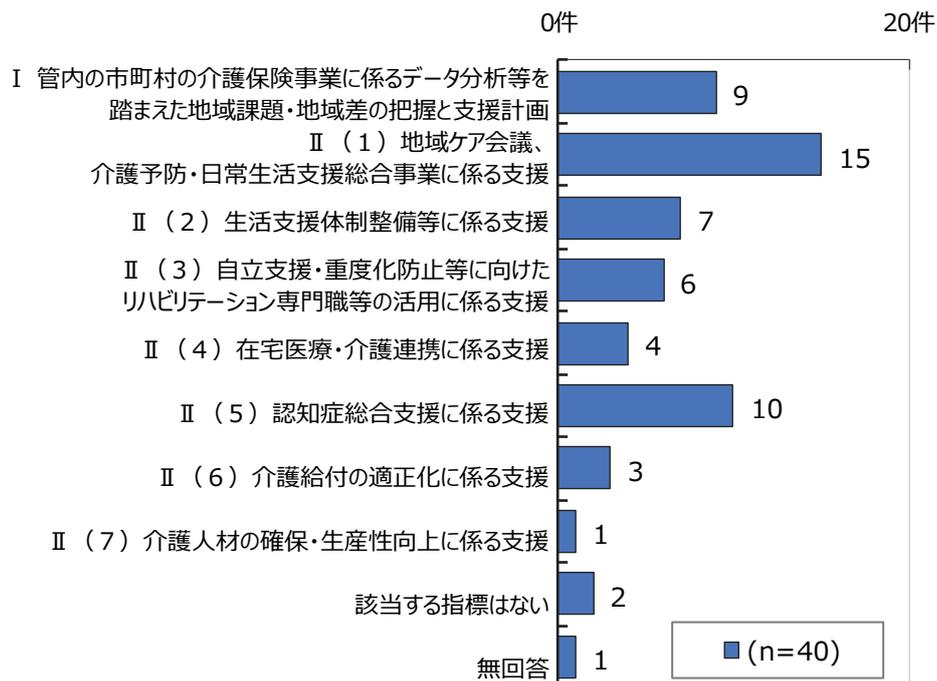
図表. 会計等の区分（複数回答）
保険者機能強化推進交付金



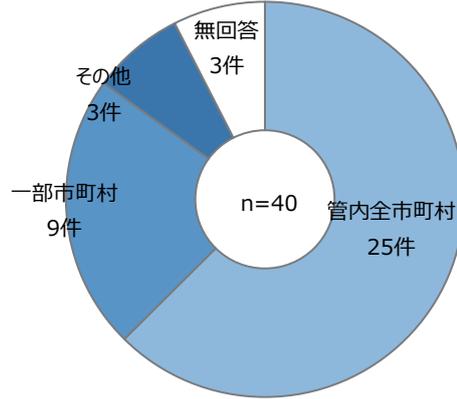
介護保険保険者努力支援交付金



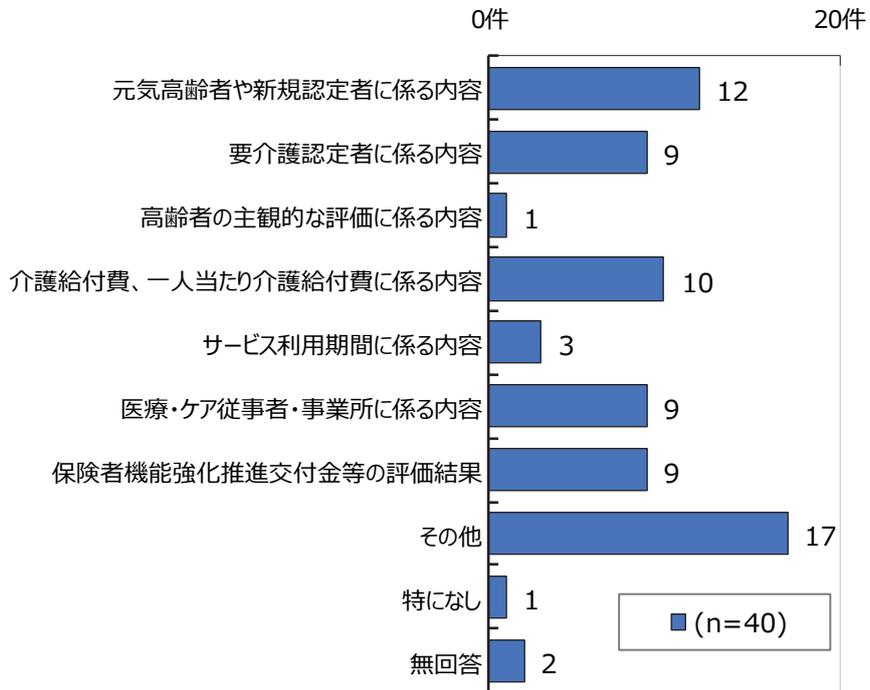
図表. 該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）



図表. 支援対象の市町村



図表. 見込んでいる成果（複数回答）



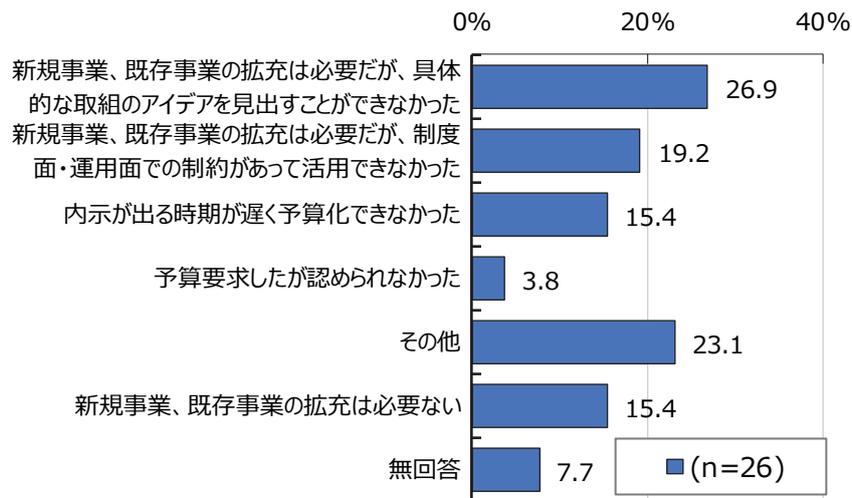
(2) 交付金を活用していない都道府県

1) 活用しない理由

Q15-2. 今年度末までに、保険者機能強化推進交付金等を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。(複数回答)

- 「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった」が26.9%であった。

図表. 活用しない理由 (複数回答)



○その他の主な内容

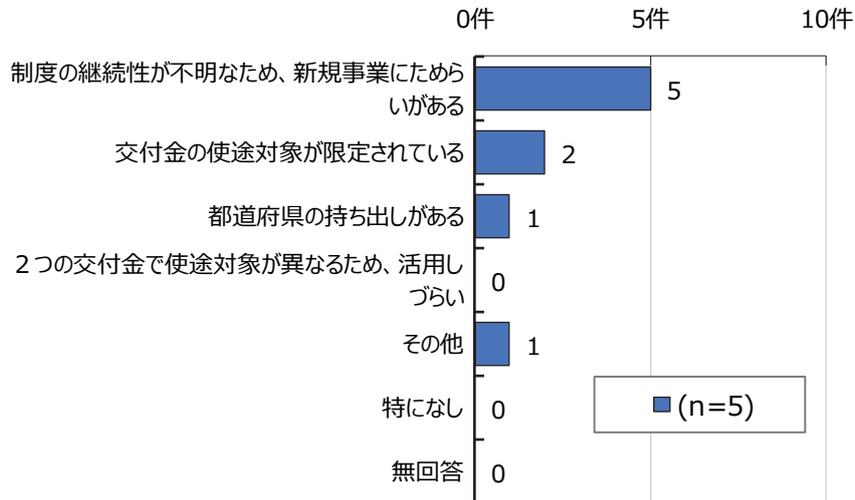
- ・ 継続事業への充当で予算を使い切った
- ・ 交付額の予測がつかず、事業の組立ができない
- ・ 財源として不安定であり、事業の継続性が担保できない
- ・ 交付金減により既存事業の縮小が生じたため
- ・ 新規事業等を実施するまでのマンパワーと財源が不足している
- ・ 介護保険保険者努力支援交付金では新規事業を実施
- ・ 計画期間内は継続事業が多いため(新規・拡充は計画策定時になる)

2) 制度面・運用面での制約内容【活用意向はあったが、活用できなかった】

Q15-3. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をお答えください。

- 活用できなかった制度面・運用面での制約内容（回答対象5件）は、「制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある」が5件であった。

図表. 制度面・運用面での制約内容（複数回答）



○その他の主な内容

- ・ 制度開始後新規事業を複数開始した結果、新規で事業を開始するだけの交付金の余剰はなくなっており、既存の交付金充当事業を縮小・廃止する必要があるため

(3) 今後、交付金を活用したい事業内容等

Q16. 貴都道府県及び管内市町村において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、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を活用したい事業内容をご教示ください。活用に当たり、現行制度における制約内容がありましたら、あわせてご教示ください。(自由回答)

○ 制約内容については、予算の確保、使途範囲の拡大についての意見がみられた。

○ 今後、交付金を活用したい事業内容と制約内容 (自由回答) ※抜粋

【活用したい事業内容】

- ・ 県内の各老人福祉圏域において、市町村を中心に、リハビリテーション専門職等の多職種、多様な地域関係者で高齢者の自立支援・重度化等に資する取組を行うための協議の場の設置へ向けた連携推進事業
- ・ 県地域リハビリテーション協議会及びセンターの立上げ、リハ職・歯科衛生士・栄養士の研修事業
- ・ 管内市町村へのアウトリーチ支援、伴走支援に係る事業
- ・ 管内市町村の地域分析スキルを向上させる事業
- ・ 介護人材確保対策事業
- ・ 地域密着型サービスの普及に向けた取組、ケアラー支援

【制約内容】

- ・ 交付金額が事前に見込めないこと、また、制度がいつまで継続されるのか確定していないことから、財源確保の見通しが立たず、活用が難しい。令和5年度は本交付金を活用した事業を構築したが、想定していた金額が交付されなかったため他の財源の獲得等を行わなければならない、対応に苦慮した
予算額自体に変動があることにより、県予算の見直しが必要となることもある
- ・ 推進交付金を活用したく考えているが、同交付金の減額が続いており十分な財源を確保できない
- ・ 指標の変更や国予算の縮減、割振りの変更等が毎年度行われているために、予算化が難しく、県として国庫補助を財源とした事業の新規実施・継続的实施が困難となっている。長期的な目標設定を増やすことや、一定額内において「最低保証」的な交付枠設定により、積極的な事業実施を行いやすくするなど、財政上の配慮をしてほしい
- ・ 交付金の指標が毎年異なり、評価によって金額に変動が生じるため、活用しづらい
- ・ 指標が変わることにより交付額に大きく影響が出ることもある
- ・ 現行制度だと、取組ができていない自治体が新規事業を実施しようとしても、交付額が少ないため実施が難しい。取組が進んでいる自治体は交付額が多く、さらに取組を充実できるようになり、自治体間の格差が広がるのではないかと懸念される。また、予算編成時点で交付額が見込めないため事業検討が難しい
- ・ 交付金の用途について、「機能強化推進交付金」と「努力支援交付金」を分けずに、同一としてほしい(最終的に、自立支援・重度化防止につながれば、用途を限定せず、自由度を高めてほしい)
- ・ 交付見込額を踏まえて次年度事業の検討をしたいため、見込額の提示時期を9月上旬頃に早めてほしい
- ・ 新たな取組や事業拡充に活用できる旨、市町村には周知しているが、財源や人手不足を理由に、積極的な活用につながっていない
- ・ 地域の実情に合わせた交付金の活用が可能となるよう、交付金の使途対象の要件緩和を図ってほしい

(4) 交付金活用に係る市町村支援

Q17. 貴都道府県で、市町村が保険者機能強化推進交付金等を「新規事業」や「既存事業の拡充」に活用できるように工夫している取組があればご教示ください。(自由回答)

- ヒアリングや研修等の機会を活かした周知、先行事業・モデル事業の実施・展開を行っている都道府県があった。

○交付金活用に係る市町村支援（自由回答） ※抜粋

- ・ 市町村ヒアリングや研修等において、本交付金の活用についてアナウンスしている
- ・ 市町村からの新規事業立案及び既存事業の拡充に際し、当該交付金の活用の可否について疑義照会があった際に個別対応している
- ・ 研修会の実施や他県市町村事業の紹介、市町村ごと課題の掘り起こし等
- ・ 新しい取組・手法を県がモデル的に実施することにより、市町村での導入・横展開を図る
- ・ 介護予防現場における「介護ロボット(リハビリテーション機器)」の利活用推進について、県において同交付金等を活用して先行的に取り組み、今後、同交付金を財源に市町村が新規に事業化できるように取組状況等の情報共有を行っている

(5) 市町村支援にあたり、国や地方厚生（支）局から受けたい支援

Q18. 貴都道府県では、市町村支援にあたり、国や地方厚生（支）局から受けたい支援はありますか。(自由回答)

- 研修や人材育成、伴走支援の実施、専門家の派遣、情報提供が挙げられた。

○希望する支援内容（自由回答） ※抜粋

○研修、人材育成の実施

- ・ 異動直後で介護（予防含む）や地域支援事業に関する知識の無い都道府県職員に対し、制度概要や都道府県の役割を示す研修
- ・ 保険者機能強化推進事業に係る研修会での講演等（Zoomを用いた研修における講演または保険者機能強化支援のための動画作成・配布等）
- ・ 都道府県を対象とした地域包括ケアシステムや介護保険制度、地域支援事業に係る研修（特に総合事業について）。地域支援事業全体の評価やデータ分析、PDCAを回す手法に係る研修。データ分析に係る市町村支援を行っている都道府県の事例共有・意見交換（具体的にどのようなデータを用いて、どんな分析を行ったのか等）。伴走支援先の市町村選定方法や、効果的な手法
- ・ 市町村支援に係る専門的知識・スキルを取得するための人材育成支援

○伴走支援の実施

- ・ 厚生労働省の都道府県・市町村連携支援の事業による支援
- ・ 地域づくり加速化事業と連携・連動した市町村支援
- ・ 在宅医療介護連携に係る市町村伴走支援

○専門家の派遣

- ・ 評価指標に詳しいコンサルタントやアドバイザーを派遣してほしい
- ・ アドバイザー派遣など、市町村を支援する都道府県を支援する事業
- ・ 伴走支援に適したアドバイザー等のリスト提供。市町村や関係者向け研修における講師派遣
- ・ 専門職の派遣グループ等、人材確保に関する支援

○情報提供

- ・ 他都道府県において行っている市町村支援についての情報提供をしてほしい
- ・ 各指標項目の達成事例（自治体規模別）をまとめた補足資料を作成いただき、市町村支援時にその資料を提示しながら「再現性」のある支援を進めていきたい

○その他

- ・ 地域分析について、「見える化」システムや各種手引きが提供されているが、地域の実情に応じて分析するスキルは県も市町村も十分に有しているとは言えないため、地域分析スキルの向上に資する支援を受けたい
- ・ 指標の評価方法等について具体的で細かい指導を受けたい
- ・ 総合事業のデザイン(設計)について、市町村の規模に応じた現実的な検討方法について
- ・ 医療・介護データ(できれば所得状況や家族状況も)の連結解析により、市町村にデータ分析のノウハウがなくてもハイリスク者の抽出ができるシステムの開発
- ・ 「保険者機能強化支援のための都道府県職員研修」は効果的な保険者支援の手法が学べる良い内容であるから、庁内への情報共有や新たに異動してきた職員に対して適切な引継ぎができるよう、例えば見える化システム内で動画掲載(オンデマンド配信)いただくなど、内容を常に閲覧できる状態にしてほしい

第7章 実地調査

1. 調査概要

(1) 目的

- 該当状況調査結果及びアンケート調査結果等から、特徴的な性質がみられたなど、詳細な調査が検証に資すると思われる市町村等を対象にヒアリング調査を実施することで、情報共有や今後の指標の見直し等に活用することを目的に実施した。

(2) 調査概要

- 上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。

■調査概要

調査対象、選定方法	該当状況調査結果を基に、全国順位の良かった市町村や全国順位の変動が大きい市町村、過年度から現在に至るまで全国順位が良い市町村等を対象とし、アンケート調査や人口規模等を参考に選定した。
調査手法	・ヒアリング調査（訪問、オンライン）
回答者	とりまとめ担当者を中心に、関連する担当者を対象とした。 ・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担当者 ・地域支援事業担当者など該当状況調査の自己評価を行う関係者
調査期間	・令和4年度：令和5年2～3月 ・令和5年度：令和6年2月
ヒアリング所要時間	・1時間程度
主なヒアリング項目 ※網羅的に把握するのではなく、所要時間、対象者の所掌事務に応じて聴取内容を調整	① 該当状況調査における自己評価の状況 ・自己評価方法 ⇒関係者、とりまとめ方法、都道府県の関わり、過年度からの変更有無など ・自己評価結果の活用状況 ・介護保険事業計画との連動 ② 自己評価結果、評価項目に対するご意見 ・評価結果に対する所感 ・評価指標の見直しによる影響、見直しに対するご意見 ・保険者機能を強化するために望ましい評価内容、アウトカムへのお考え ※令和4年度は評価指標の変更がほぼなかったため継続的な評価や経年比較について、令和5年度は評価指標の見直しがあったため評価や結果に対する変化等を中心に聴取した ③ 制度全般に対するご意見 ・交付金の活用に向けたご意見 ・都道府県による市町村支援の状況

(3) 調査対象

- ①～⑥の市町村及び⑦～⑨の都道府県に対して調査を実施した。

■ヒアリング調査対象の選定

	日程	エリア	第1号被保険者数規模	調査方法	主な選定理由
①	令和5年2月21日(火) 9:00～10:00	北海道・東北	3千人未満	オンライン	・第1号被保険者3千人未満の自治体の多くは得点率が低位で推移しているなか、令和4年度、令和5年度と2年連続で推進・支援の合計点が全国上位
②	令和5年3月1日(水) 10:30～12:00	北海道・東北	10万人未満	現地	・全国上位 ・第8期計画に、健康に生活している高齢者に係る目標を設定 ・認定率(調整なし)が低下している
③	令和5年3月7日(火) 9:30～11:00	関東信越	10万人以上	現地	・令和4年度の順位から令和5年度の順位の上昇幅が大きい
④	令和6年2月26日(月) 10:30～11:30	北海道・東北	1万人未満	オンライン	・令和5年度結果から令和6年度結果にかけて、全国順位や取組・体制指標群の得点率が向上 ・取組・体制指標群だけでなく、成果指標群の得点率も高い
⑤	令和6年2月16日(金) 13:30～14:30	東海・北陸	3千人未満	オンライン	・令和5年度結果から令和6年度結果にかけて、全国順位や取組・体制指標群の得点率が向上 ・取組・体制指標群だけでなく、成果指標群の得点率も高い
⑥	令和6年2月8日(木) 14:00～15:00	九州	5万人未満	オンライン	・令和5年度・令和6年度の総合得点が継続的に高く、また、令和6年度のi・ii・iiiの得点率がいずれも高位
⑦	令和6年2月15日(木) 16:00～17:00	北海道・東北	—	オンライン	・令和4年度～令和6年度にかけて都道府県得点率が向上している ・伴走支援の実施を通して市町村の現状・課題を把握している
⑧	令和6年2月21日(水) 10:00～11:00	関東信越	—	オンライン	・管内市町村の体制・取組指標群と活動指標群の得点状況に差がみられる ・伴走支援の実施を通して市町村の現状・課題を把握している
⑨	令和6年2月19日(月) 10:00～11:00	近畿	—	オンライン	・管内市町村の「体制・取組指標群」「活動指標群」の得点状況が高位、かつ、安定的

2. 調査結果

(1) 結果概要

① 自己評価の体制・方法

- 関係者が一堂に会する場や担当者同士で意見交換する機会を設定していた
- 実施形式は各市町の実情に応じたものだが、各事業の概要を把握している者や課（係）全体を把握する立場にある者が評価あるいはとりまとめを行っている点が、一定の共通項と言える
- 担当者の評価を見直す（再検討する）プロセスが、より正確な評価につながると言える

② 自己評価結果の活用

- 継続的に上位に位置する市町村では、事業計画の策定・見直しへの活用、介護保険事業計画の進捗管理との連動が図られていた
- 年度途中の評価になるため、非該当項目については当該年度中の実施に向けて、積極的に取り組んでいる市もあった

③ 得点率が高い理由

- 継続的に上位に位置する市町村では、既存事業が現行指標に合致していたとの認識が共通していた（指標の達成のために事業を展開しているわけではなかった）
- 上位に位置する市町村では、介護予防など注力している施策運営において、住民や事業所との共通理解の醸成、意見を施策に反映することを事業展開のベースに据えていた
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けた全庁的な連携体制をベースにしている市町村もあった

④ 得点率の改善理由

- 新規取組の開始、既存取組の充実を理由に得点率が向上した項目もあったが、指標の解釈を深めたこと、解釈変更を改善理由とする項目が意見としては多かった
- 留意点やQA等を踏まえた評価をしやすくなるように、調査票の工夫も必要と言える
- また、指標変更が調査実施や指標解釈の負担の一因となっており、特に指標の大幅な見直しとなった令和6年度指標については前年度からの変遷を整理することが負担だったとの意見が挙げられた。今後は、指標の継続性を担保すること、変更する場合には変更点を明示することなどが必要と言える

⑤ 令和6年度評価指標の見直し

- 前年度指標や結果との比較がしづらい点について指摘はあったが、概ね評価のしやすさについては肯定的な意見であった
- 活動指標群については、評価指標の本来の趣旨に即した評価結果となっているのか、改善を求める意見もみられた
- 小規模市町村からは、規模別に評価結果を活用する点、また、規模別の評価軸を設ける点について意見が挙げられた
- 都道府県指標で用いられている「支援方策」については、指標の趣旨が具体的にイメージできるようにQA等で文言を追加すべきとの意見があった。また、市町村支援を進める上で、支援内容を書面でまとめることが、現場の実際の運用とは合致していないとの指摘もあった
- 都道府県指標で得点率の高い項目については、保険者機能として重要な指標であるため、継続的に評価指標として設定すべきとの意見で共通していた

⑥ その他

- 取組の実施有無や参加率の評価よりも、認定率の維持・改善を踏まえた事業展開、ターゲットを

絞った事業評価、庁内外の関係機関との連携の深度、取組の多様性・新規性などを評価対象とすることが望ましいとする意見がみられた

- あわせて、高齢化が進展するなかで認定率を維持・改善することが実際には難しいこと、具体的な評価方法（データのとり方、要因分析など）が確立できていないなど、施策を展開する上でのエビデンス収集の難しさに関する意見もみられた
- 都道府県に求める関わり（支援）としては、指標で求められていることと各市町村の取組が合致しているのか、解釈や評価の視点を支援してほしいとの意見がみられた。また、自分の市町村（地域）にとって、指標で求められている取組が「その地域にとって、本当に必要なのか」という視点で助言がほしいとの意見が挙げられた

(2) 調査結果

- 結果の詳細は次のとおりであった。

① 北海道・東北地域：第1号被保険者数規模<3千人未満>

※ヒアリング調査は令和4年度事業として実施。そのため、令和5年度時点の情報が中心となる

<p>概要</p> <p>総人口：3千人未満、高齢化率：50%以上、要介護認定率：15-20%</p> <p>【自己評価の体制】</p>	
①	<p>関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内は関係2課の2係。健康推進課健康係及び地域包括支援センターの専門職が担当となる ・ 広域連合に属しているため、広域連合が評価する指標がある
自己評価方法	<p>とりまとめ方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係2課の2係が打合せ形式で、評価の目的、留意点の共通理解を図ったうえで、既存事業が評価項目に該当するか1項目ずつ確認・評価を行っている（所要時間は約3時間） ・ 日常的に連携を図っているため、2系の事業概要は相互に事前に把握できている ・ 既存事業が評価項目に該当するかを確認する形式のため、全体を把握している系の代表者が評価を行う。自己評価の過程では、特に各事業担当者にフィードバックは行う必要性は低い
都道府	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合が評価する項目、各構成市町村が評価する項目を整理の上、担当分の評価を行う。

<p>県／他の市町村との関わり</p>	<p>広域連合では、主に介護保険給付や推計等のとりまとめ、給付動向の分析、計画に係る項目を担当する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・構成市町村が一堂に会して勉強会を実施し、指標の解釈や各取組の該当状況を共有・調整している。相互に取組内容と評価指標の該当状況を確認することで、指標の解釈が深まり、得点の向上につながっている ・広域連合の交付金担当者に、カウンターパートとして相談できる点はメリットである。指標等の疑問がある場合には広域連合を介すため、都道府県や地方厚生(支)局との直接的な関わりはない
<p>過年度からの変更有無</p>	<p>・関係課・係の連携が図れるように、平成30年度当初の評価方法から変更はない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの評価方法の経緯を理解してもらうことで、人事異動があった場合も2係で一堂に会して評価を行う方法を継続できている
<p>② 自己評価結果の活用</p>	<p>結果の活用状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省からフィードバックされた結果は、各係内で共有している ・現在の取組が点数化されることで、更なる課題が明らかになる。事業内容を見直し、次回に対応策につながるように、PDCAサイクルを意識して活用している。具体的には、毎年、事業計画を策定しているため、次年度事業に反映できるようにしている ・毎年策定する事業計画は、3年毎に策定する介護保険事業計画にも総括して反映できる形式としており、国が掲げる目標を参考に事業内容を検討したり、また、国が設定している指標や調査結果等に基づき、数値目標を設定している。国の示す内容をベースに、まちの特徴や事情を踏まえて事業内容をブラッシュアップしている
<p>第9期計画の策定に向けた活用</p>	<p>第9期計画の策定に向けた活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合が取りまとめる介護保険事業計画のなかに、各市町村が重点的に取り組む事項や事業ごとの取組内容、評価を掲載している
<p>③ 全体を自己として</p>	<p>全体を自己として</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果が上位であったことは広報でお知らせし、新聞にも掲載された。新聞のコピーを配付するなど、住民に周知を図ることで、モチベーションアップにもつながったと考えている
<p>評価結果への所感</p>	<p>R6 指標の見直しに関して(R5年度に追記)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指標の内容が具体化されたことで、該当する事業をイメージしやすくなり、回答の負担感が軽減するとともに、事業の評価、課題の整理ができるようになった ・集計結果を受け点数が取れない指標をどのように展開するか担当者で考えるきっかけとなった
<p>上位となった理由</p>	<p>上位となった理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年までに地域包括ケアシステムの構築を目指すという目標が国から打ち出された際、市としてどのように目標を達成するか議論になった ・市としては、平成29年度頃に2年間にわたり、住まい・保健・福祉の関連部署が一堂に会し、月1回の定例会議で相互に進捗状況を確認し、今後の展開を話し合う場を設けた。その際に関係部署との連携がベースにあり、庁内連携が図られていると考えている

<p>自治体の施策／指標の解釈</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定例会議では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、各分野で相互に事業や役割を理解し、目標設定を行い、誰が何をするのか役割分担がなされた ・ また、生活支援体制整備事業のコーディネーターの配置内容、配置後の連携の図り方などの検討においては、社協や地域おこし協力隊など、制度的な理解を共通して持ってもらい、協力を得たい外部関係者にも一緒に会議に参加してもらった ・ その結果、インセンティブの評価指標に、これまでの既存の取組が該当したものと考えている。ただ、これまでは比較することがなかったため、実際に上位になったことについて、担当者は驚いているのが正直な感想である ・ 事業を展開するうえでは、住民のモチベーションアップと住民の視点が非常に重要であるとの気づきがあり、住民の意見を大切にしながら進めてきた ・ 具体的には、事業に参加している住民へのアンケート、事業の準備・後片付け時などの雑談から、住民の意見を係内で共有し、形にしていくことを自然と意識していくようになった。住民の意見を基に事業を形にした場合は、社会福祉大会（年1回、社協主催）で大々的に発表してもらうなど、結果の周知を工夫した。広く周知・評価することでモチベーションがアップし、さらに自主組織が立ち上がるなど好循環も生まれた ・ 係同士の物理的・心理的な距離も近く、「住民の●●さんが、▲▲の組織でこんな話をしていた」という情報共有ができていたため、好循環が生まれていると考えている ・ また、事業所の意見を基に、各事業所の従事者層まで予算が付きづらい認知症対応の学習会を事業化した。結果的に、従事者の意識変容、離職率の低下、事業所内の連携強化がみられ、この取組がインセンティブの指標として当てはまったこともあった ・ 健康係で10年以上にわたって推進してきた、地区ごとの自主組織が運営する「いきいき百歳体操」によって、健康意識の高い高齢者が多いことがベースにあることが大きい ・ 事業への参加を単に促しても“やらされ感”が出て継続しない。何をもって自立支援、介護予防かを考えた際に、住民の自主性が高まるような働きが重要と考え、住民の声を形にして、意識付けすることを大切にしている ・ あわせて、行政が黒子に徹するという意識も係内では共通しており、住民が主役という形で、意見を吸い上げて事業展開していくことが、自立支援や介護予防につながっていると考えている ・ コロナ禍でも、閉じこもり予防やフレイル予防をどう展開するか考えた際、外で安全に行える運動としてポールウォーキングに着目し、講師とともに地域をまわって広めた。健康意識の高い住民によって自主組織も立ち上がり、現在でも継続されており、住民の力のすごさを実感した ・ 自立支援型地域ケア会議では、事業所の関わりもある。総合事業対象者～要介護2までを対象に、各分野の専門職（近隣市町村の専門職にも協力を得ている）が集まり、自立支援の視点でケアプランへの助言を受けている。本人には、ケアマネジャーを通じて助言内容をフィードバックし、本人のやる気や気づきにつなげている。ケアマネジャーが継続的にモニタリングを行い、モニタリング後も包括とケアマネジャーで話す機会を活用して本人の状態を確認している
---------------------	---

保険者機能強化のために望ましい評価内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業展開においては、住民の力を意識している。行政では知り得ない新しい気づきや住民の力がある ・ 国が示すアウトカムを含む指標は、効果や事業継続・変更の判断材料にもつながっているため良い。しかし、認定率の維持・改善も踏まえた事業展開や次年度以降に取り組むべき課題の設定が必要だが、まだ結果に現れていない状況であり、不足していると感じる。高齢化率が高い当市としては、後期高齢者が元気に住み慣れたまちで生活できるようにと考えているが、なかなか結果が伴うものではない
④ 交付金の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各事業の講師派遣費用や事業経費として活用している
他の指標について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点数だけでは伝えきれない部分がある。記載欄や提出資料を求められることで、事業計画を示せる点が良い ・ R4指標とR5指標で大きな変更がなかったため、経年変化を見易くなるだろう

② 北海道・東北地域：第1号被保険者数規模<10万人未満>

※ヒアリング調査は令和4年度事業として実施。そのため、令和5年度時点の情報が中心となる

<p>概要</p> <p>総人口：約25万人、高齢化率：30-35%、要介護認定率：15-20%</p> <p>【自己評価の体制】</p> <p>山形市</p>	
① 関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係4課、とりまとめは高齢者福祉担当課が実施
自己評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者福祉担当課がとりまとめを担当。高齢者福祉担当課で、評価の分担を割り振った上で、各担当者がQ&Aをみながら評価を実施する ・ 1項目のなかで、複数係や部局をまたいで評価する必要がある場合には、都度、相互に指標の解釈を含めて確認を行っている。通常業務においても相互に連携して進めているため、評価のために全体が集まる場は特に設けていない（一堂に会する必要がない） ・ 決裁過程で、部課長から指摘があった場合には再評価を行い、最終的には福祉担当部長の決裁を経て県に提出する
都道府県/他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県に指標の疑義照会を行うことはあるが、自市で行った評価内容に対して指摘を受けたことは特にない

<p>の市町村との関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の立場では、特に検証用のツールも全国結果も無い段階で、市町村からの提出後すぐに管内市町村のエラー値を判断することは難しいと思われる ・ 全国結果の公表後には、技術的助言（年1回1月頃に介護保険制度全般のヒアリングとして実施）のなかで、インセンティブ交付金の評価結果も扱われる。他市町村の評価結果と比較して、当市の取組が指標に該当するのではないかとの助言があり、翌年度に向けた参考となっている
<p>過年度からの変更有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価方法は平成30年度当時から変更していない ・ インセンティブ交付金の評価のためだけに、数値を把握することはしていない。項目数としては多くないが、通常業務のなかで客観的な数値を把握していない場合には、判断基準が担当者の主観的なものとなる場合もある
<p>② 自己評価結果の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第8期介護保険事業計画はビジョン達成型の内容として策定し、定量的に評価を行い、地域包括ケア推進協議会に評価結果を説明している ・ 令和3年度分の評価からは、6-7月に1カ月間をかけて、改めてインセンティブ交付金の評価指標で評価し、介護保険事業計画の進捗管理に活用している ・ 介護保険事業計画の数値目標が頭に入っていることで、様々な会議や予算要求の裏づけ資料として活用することもある。どのような目的の下で各種取組が行われ、結果としての現状を説明できる点がメリットとしてある ・ 年度末に再評価することで、翌年度のインセンティブ交付金の評価時にすぐに活用できると考えていたが、評価項目が毎年変更されるため、メリットにつながらなかった
<p>③ 全体を自己評価結果へ所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の取組には注力して取り組んでいる。総合事業は早い段階で移行し、その際には制度改正の趣旨として、お世話型の支援から自立支援へと支援の在り方が見直されたことを丁寧に説明した。その点をベースに事業展開していることが高評価につながったと捉えている <p>R6 指標の見直しに関して(R5年度の追記)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分析や改善など、求められている取組の質と市町村の取組が合致しているかわかりづらいものもあったが、全体的に評価項目の減少やデータ活用もあり、調査自体は簡素化されたため負担感は軽減されたと感じた

感 機能強 化のた めに望 ましい 評価内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取り組まなければいけないことに取り組むことは当然だが、それ以上に地域の特性に合わせた地域独自の多様な取組をしている場合により高く評価されるような仕組みになると良い。現行の指標では、新規性や多様な取組を評価する指標がない ※当市では、AIによるケアプラン作成、家族介護者への激励金、聴こえの改善による介護予防事業、見守りネットワークの構築、介護人材確保のため生産性向上のモデル事業などを実施している ・ 合計得点に基づいて交付金の配分額が決まり、次の事業展開につなぐ原資となる。交付金を新規事業や既存事業の拡充に活用する市町村が評価されるような仕組みもあって良いと考える（アウトカムについて） ・ 1つの事業で認定率の維持・低減といった結果が導き出されることはなく、様々な要因が複雑に関係して表れる。数年ではなく、10年単位で施策効果をみていく必要があるのではないかと感じる。現場の肌感覚では、計画3期・9年間ほどで事業見直しのタイミングになると感じる ・ 高齢者層が戦後に生まれた世代へと変わるなか、身体状況・健康に対する意識が変容してきていると感じる。前期高齢者は就労している人も多く、一定の健康知識も持っている。健康教室は、自分の生活にどう落とし込めるのかを伝える必要があるなど、一律の内容では参加者の満足度につながらないことが出てきた
自治体 の施策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防事業には注力しているため、その取組結果が反映されるように、自然体推計だけではなく、施策効果も踏まえた目標値を定めている。高齢化の進行とともに認定率が高くなるのが自然だが、施策を講じることで現状維持とすることを目標とした ・ 実際に、認定率は現状維持できている。複合的な要因があるため、これまでの取組の成果と直結して判断することは難しいが、事業参加者数などからみれば効果があると捉えている ・ 地域包括支援センターでは、介護保険サービスありきではなく、交流する場の選択肢として通いの場等を提示している ・ 総合事業のサービスCは、利用終了後に地域に戻っているのか、介護保険サービス利用になっているのか、2か月時点の状況を確認している。令和4年度からは、サービスCの事業所と包括が利用修了者のところへ行き、生活状況や身体状況を確認するようにした。介護保険ではなく、通いの場や自宅での運動や買い物、散歩など、活動し自立した生活ができているかどうか確認している。そして自立した生活を継続できるような介護予防モデルの構築に向けて検討している
認定率 が維持 できて いる理 由（想 定）に ついて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最も効果のある施策が何かという検証はしておらず、要因分析までは難しい ・ 85歳以上の認定率は全国平均や中核市同士と比較した場合も低い。数年前に新規申請の却下率を調べたところ、全国平均の約半分だったため、審査が厳しいというわけではない。県全体で3世代同居率が高いため、要支援など少し支援が必要な場合には同居家族がいることで申請に至らないということは可能性としてある ・ しかし、これらだけでは認定率の低さを説明できないため、これまで全市的に取り組んできた介護予防の取組が効果を発揮していると考えられる ・ 当市では住民主体の通いの場（いきいき百歳体操）を展開しており、週1回以上の通いの場は100か所以上ある ・ 実施場所の公民館の予約は、毎月先着順で高齢者自身が早朝から当番制で並ぶ。用意された場所にただ行くのではなく、自分たちで場所の確保を含めて行っていることは、単なる社会参加というだけではない、魅力的な場所になっていることの表れと言える。そこまでしてで

		<p>もやりたい、面白いという場に住民とともに作り上げてきた。元気高齢者が多い理由はそこにもあると感じている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場を始める平成26、27年度のタイミングで各地区に入り、今後の人口構造の変化や介護保険の見通しを住民にプレゼンした。そこで、住民の意識が「自分たちでやらないといけない」と自分ごとへと変化したことが大きい。行政も住民の姿が見える中でどのような思いで生活しているのかが分かり、介護保険に依存しているところが見えた ・ 同時期に総合事業の移行準備を変更したが、開始にあたり介護保険への依存を解消するため、二次予防事業を廃止し、元気あっぷ教室へ作り変えた。事業所には自立支援の理念を説明し、当市の考えと合わないため実施しないというところもあったが、実際に関係機関や住民の声を聞きながら制度設計できた点がよかった ・ 地域コミュニティで地区の様々な組織で役割を持っている人、通いの場で運営側から参加者側になる人など、60代・70代・80代が活躍できる展開ができていていると感じる ・ 地区公民館から、地元主体の運営となるコミュニティセンターに移行した点も背景としてある。地元から館長を選出したり、職員を雇ったり、自分たちで事業を考えたりする中で、自主防災組織など自然と地域ができあがっていく風土ができ、自分たちで何かやらないといけないという意識のなかで住民主体の通いの場がうまくリンクしたと言える ・ 介護保険事業所も、包括が事業所連絡会等を通じて関係性を築いていることもあり、通いの場の実施場所として住民に活用され、地区との関係ができていているところが多い。防災の炊き出し訓練や避難場所などを地区で考えるような風土になってきている
④	<p>交付金の活用 その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1号被保険者数が配分額に大きく影響するため、事業展開できるだけだけの財源にならない市町村もある。交付金の使途目的に沿った活用かどうか評価方法の一つとしてあると良いのではないかと ・ 人材確保・育成では、県に総合確保基金があるが、市町村は1年前から協議を始めないと使えないため、難しい面がある。インセンティブ交付金も人材確保に使える仕組みになると良い
	<p>指標について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3年間の計画期間では評価しづらい項目がある。迅速な事業展開という点では良いが、実施後に実績を踏まえて見直しを図る前に、次期計画のビジョンが出されるため、現場としては追いつくだけで精一杯の面もある ・ 指標全体の方向性が大きく変更されることはないだろうが、評価指標の数値を把握するようにしても、カウントの仕方が変更されることもあり、負担がある ・ 地域包括支援センターは、実際に地域に出向き、サロンや通いの場で住民に対して話をしたり、生活支援コーディネーターと協働するなど、大きな働きをしている。その点がさらに評価されると良い。また、介護予防教室の効果やケアマネジメントが適切なのか勉強会を開いて検討しているが、施策が妥当かどうかを測る適切な指標がないのが現状である。評価されることでモチベーションアップにつながれると良い ・ 介護人材の確保・定着については、市町村が税金を投入して育成しても、職員が市外に転職してしまうことはあるため、都道府県の役割ではないかという意見は当然ある。ただ、ネットワークやフィールドのことを考えると、県で全てに対応することは難しい。当市では国の交付金を得て、モデル的にハラスメント研修や生産性向上、小中学生を対象とした介護の魅力を発信する事業を行っている。県が主体となった場合に管内市町村全域に行き渡らせることは難しいと考え、意識的に取り組んでいるため、評価指標の項目として継続させてほしい

③ 関東信越地域：第1号被保険者数規模<10万人以上>

※ヒアリング調査は令和4年度事業として実施。そのため、令和5年度時点の情報が中心となる

概要	
総人口：50万人以上、高齢化率：25-30%、要介護認定率：15-20%	
【自己評価の体制】	
①各担当者が一次評価	<p>③とりまとめ：必要に応じて担当課と調整</p> <p>②各班主査が確認→課長決裁</p>
①	<p>関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係者は健康福祉部と高齢障害部の5課・在宅医療介護連携支援センターで、とりまとめ担当は介護保険管理課 令和4年度の該当状況調査では、住宅部局など健康福祉部以外にも、該当する取組の有無について照会をかけた
自己評価方法	<p>とりまとめ方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標の一次評価者を各担当課に振り分け、前年度結果を添付したうえで依頼している 各事業の担当者の一次評価を各班の主査が確認し、課長の決裁を経て、介護保険管理課がとりまとめる流れとなる 複数係・課に関連する項目は関係課全てに依頼し、それぞれの評価結果をみたうえで、最終的に介護保険管理課がとりまとめを行う 評価にあたって関係者が一堂に会する場は特にないが、とりまとめ担当課で評価結果をまとめた後、該当状況の確認・指標解釈の検討を行い、見直すべき点があればそれぞれの担当課と打合せを行い、調整を図っている
都道府県／他の市町村との関わり	<ul style="list-style-type: none"> 自己評価の過程では、県の関わりは特になかった 3月に全市町村を対象としたオンライン研修会が開催され、管内市町村の該当状況や全国的な得点傾向を踏まえ、指標の解釈に関する講義があった
過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から、評価方法等の変更は特になし

② 自己 評価 結果 の 活用	結果の 活用状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口規模別の平均結果がみられると、参考になる
評 価 結 果 の 活 用	第9期 計画の 策定に 向けた 活用	<ul style="list-style-type: none"> ・国の方針、市の方針、現場の実際の動きの整合性が図られていなければ、計画との連動は難しい。国が求めることと実際の動きのバランスをとる際に参考の一つになると良い ・介護保険事業計画への掲載が、該当の判断基準となる項目があるのか注視している ・指標で求められていることを理由に事業を実施するというような、得点を獲ることが目的にならないようにする必要がある
③ 自己 評価 結果 への 所感	全体を とおし て	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度から令和5年度にかけて得点率が向上したが、令和4年度は低く評価し過ぎたと捉えている。令和5年度は調査票のほかにも留意点やQ&Aを読み込み、該当状況を判断する時間を確保したことが得点率向上の大きな理由と考えている ・様々な事業を実施しているが、得点率に結び付いていない印象がある
評 価 結 果 へ の 所 感	得点率 が向上 した理 由(指 標別の 具体的 な取組 状況)	<ul style="list-style-type: none"> ● II (5)③通いの場への65歳以上の方の参加者数 <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターが資源管理を行っており、毎年調査を行い、平均参加人数を確認している。市内他部局が所掌する団体も把握対象としたことで、行政として把握できる裾野が広がり、得点率向上につながった ・コロナ禍で休止中の団体もあるが、コーディネーターが活動目的や代替方法を検討し、地域の人と話し合いながら活動を継続している団体もあった ・他方で、コロナ禍をきっかけに、担い手や場所の問題が顕在化し、活動休止となった団体もあった ● II (5)⑥介護予防と保健事業を一体的に実施している <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度から職員を配置し、開始した。それ以前より、国民健康保険、保健事業の担当課と地域包括支援センターが連携し、低栄養に関する事業を実施している ・地域福祉課、健康保険課(国保担当)、健康支援課(保健事業担当)、各区の健康課(実際の事業運営を担当)等が集まり、当市の介護予防事業について話し合うワーキンググループを令和3年度から開催している。現状や課題を検討するなかで、各担当課の事業の概要を共有した。政令市の場合、本庁と各区との意思の統一など、連携も非常に重要になる ● II (5)⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている／II (5)⑧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 <ul style="list-style-type: none"> ・医療法人に委託している地域包括支援センターの場合、コーディネーターが自法人や圏域内の医療機関とのネットワークを構築しているため、該当とした ・自立支援型地域ケア会議や多職種連携会議において、地域包括支援センターと医療職の連携が図られてきたと捉えている ● II (5)⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている <ul style="list-style-type: none"> ・各行政区の保健師が、住民から希望のあった場所を中心に訪問し、講話や体力測定等を行ってきた。一体的実施の開始によりポピュレーションアプローチをすることになり、把握している通いの場(全市内1,000か所超)に一体的実施を開始した区の健康課の医療専門職が訪問

<p>保険者機能強化のために望ましい評価内容</p>	<p>している</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターが実施する通いの場の実態把握調査で希望のあったところなど、優先順位を決めて訪問している コロナ禍や通いの場の参加者のモチベーションの低下・マンネリ化もあるなかで、健康課の職員が訪問して講話や体力測定等を行うことによって、取組意義の見える化が図られ、住民のモチベーションが上がっているという意見を聞いている フレイルチェックリストも行っているため、ハイリスク者は個別支援につなげるなど、早期に介入支援できる効果もあると考えている <p>●II(5)①自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施自体はまだだが、県内の近隣自治体が集まる会議でインセンティブ交付金指標の取組内容を議題に挙げるなどして近隣市の取組内容を情報収集し、取組方法を模索している 前向きに取り組もうと思える目標や指標が設定されると良い 単なる取組の実施/未実施や参加率よりも、ターゲットを絞った予防施策を評価する方が良い。対象者に効果があったのかという観点から、事業評価をすべきである 健診で口腔機能がハイリスクとなった方を対象に、口腔ケアに関する事業を紹介するなど、情報提供の強化を図った。保険者機能強化推進交付金の指標は、財政的なインセンティブのため、まず実施することが優先される傾向にあるが、市町村がターゲットを設定し、施策展開や課題解決を図る方向にもっていく指標の方が良い 当市の介護予防事業や生活支援体制整備事業の目的を踏まえれば、認定率や給付費の低下はアウトカムに位置付けられるだろうと考えている。しかし、認定率や給付費、被保険者数等は確認しているが、介護予防事業によって認定率が下がるかどうかは判断しづらく、事業単発で達成できるものではない。高齢化率、特に後期高齢者数が増加するなかでは、認定率を下げる効果を見ることは難しい。「要介護認定率の維持」「悪化速度が緩やか」などが考えられるのではないか 生活支援コーディネーター側からみると、相談時に介護保険を利用せずにインフォーマルサービスで自立した生活が送れている点を評価できると良い。予防につながり、給付費も下がり、ケアマネジャーの資質向上にもつながる。しかし、ケアプランをチェックできるシステムがなく、ケアマネジャーにも報酬がつかない。また、地域包括支援センターも手一杯で、予防プランを受けられるところが少ないことも課題である
<p>自治体の施策と認定率が同規模自治体と比べて低い理由(想定)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施策運営としては、市の規模が大きいため、各事業を積み上げて地域包括ケアシステムの実現を目指す方向にある 行政主導のみで全体の予防施策を推進することは難しい。高齢者人口が約25万人いるなかで市直営事業の参加者は数百人単位のため、介護予防事業が認定率の低下に本当につながるのか、疑問は残る 通いの場に参加する高齢者の要介護認定率が低いのであれば効果があると言える。そのため、高齢者のボランティアが体操教室を開催(市内200か所)しているが、その参加者1,000人程度を対象にニーズ調査と同じ項目の調査を行い、フレイルに関連する項目を比較する予定である 他の政令市と比べても通いの場の数は多い。地域とつながろうという意識が高いこと、地域住民同士で支え合う部分が通いの場という形で反映されていると考えると、要介護認定率が低い要因の一つとなっている可能性はある

		<ul style="list-style-type: none"> ・市内に1,000か所超ある地域の通いの場への参加率やアクセスの良さなどに主眼を置く必要があると考えている ・コロナ禍では人数制限をして事業を実施したが、同じ参加者が20人ほど集まるだけなど、実施の効果や意味を改めて考える機会となった。直営事業は、ハイリスク者に対して専門職が対応するなど、ターゲットを絞って展開する必要があると考えている (地域分析について) ・KDBによる地域分析と地域資源の両方を見ながら、地区診断を行っている ・行政区でも給付実績の管理を行い、一体的実施では地区診断を行っている。また、通いの場等の社会資源を地図上で確認できるサイトも構築している ・しかし、健診結果を介護予防事業や健康増進事業にどのように反映させるのかを区単位で検討することは難しい ・地域包括支援センターの圏域ごとに地域関係者、自治会等の主要な関係者に、地域包括支援センターが地域に根差した活動ができているか、課題があるのか聞き取りを行った。圏域の広さや都市部と過疎化が進む地区など、市内にも様々な地域性がある。差を埋めるのではなく、地域性に応じてどのように対応するかを検討している
④ 指 標 に そ の 他	指 標 に つ い て	<ul style="list-style-type: none"> ・政令市直営の事業に参加できる人数と、規模の小さい町の直営事業に参加できる人数の割合は異なるため、参加率や認定率を比較すると、政令市は得点が低く感じる ・総合事業のうちサービスCは、利用が伸びず、また、他のリハビリのサービスで代替可能なため、令和3年度に廃止した経緯がある。サービスCの実施が前提の指標については、他の類似機能を有する取組等でも該当となると良い ・認知症施策など、国が求めるレベルが毎年度高くなっていると感じる。質を高める内容は、小規模町村と比べてスピード感が異なるため、大規模市が得点を取り続けていくことが厳しい項目もある。認知症発症者本人と一緒に企画するというレベルの高い項目は、何年か継続的に取り組めるような位置づけが良い ・指標同士がどのように連動していくべきかを意識して評価している。生活支援コーディネーターの場合、他の業務と連動させる必要があるが、どうすれば課を超えて連動が図られ、該当項目を増やしていけるのか考えている ・多様なサービスの定義は難しく、数だけで表せるものではない。民間企業との連携では様々な課が関連し、また、民間独自の内容を行政が把握することは難しい。当市としては、総合事業のサービスよりも、インフォーマルサービスの充実を念頭に置いているが、コーディネーターが連携に寄与したことをどう評価するかが課題である。現在は、通いの場の数やコーディネーターが関わった新規創出数、協議体の設置数を把握している。ケアマネジメント支援における評価も考えられるが、単なる実施数の評価に留まる可能性もある
	比 較 す る 市 町 村	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ政令市、なかでも人口規模が類似する市を参考とする。県内であれば中核市や近隣市、特定分野で先進的な取組をしている市を参考にしている

④ 北海道・東北地域：第1号被保険者数規模<1万人未満>

概要

総人口：約5万人、高齢化率：25-30%、要介護認定率：15-20%

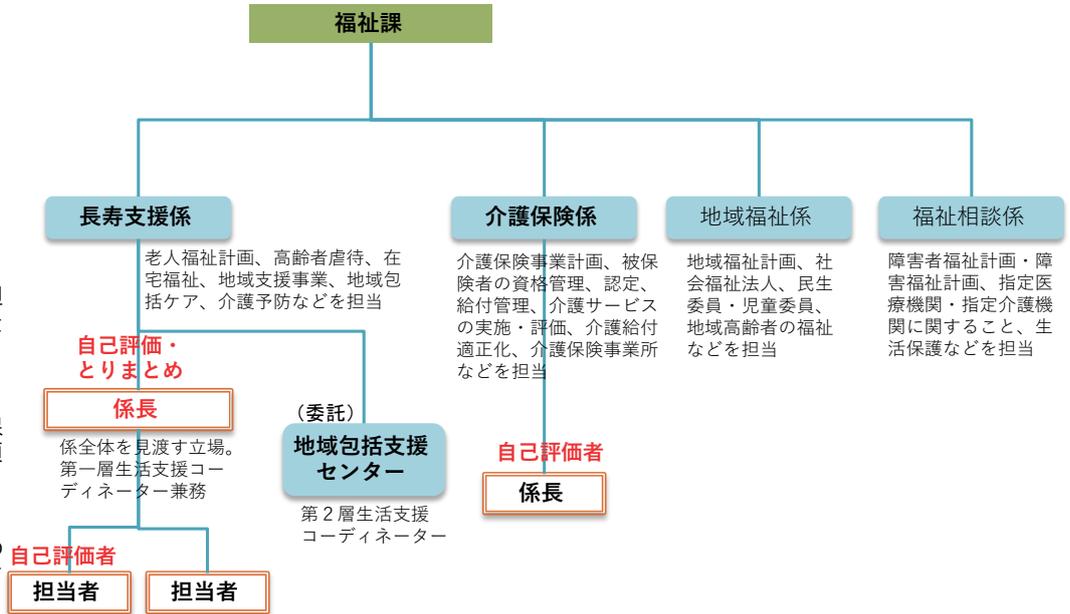
【自己評価の体制】

④課内決裁

③とりまとめ：各担当の自己評価結果をとりまとめ

①担当の振り分け：長寿支援係、介護保険係の各担当者に項目を振り分け

②自己評価：自分の担当箇所を記入して回答



① 自己評価方法	関係者	<ul style="list-style-type: none"> 福祉課長寿支援係が介護予防事業や地域支援事業を所掌しており、とりまとめ部門となる 介護保険係では、介護の認定申請や介護事業を所掌する 福祉課の上記2係の各担当が自己評価を行う
自己評価方法	とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> 長寿支援係の係長が保険者機能強化推進交付金等の担当（2年目）。係全般の業務を見渡す立場であり、第一層生活支援コーディネーターを兼務しているほか、地域包括支援センター等との連携なども担当する（地域包括支援センターの運営そのものや、地域支援事業、一般介護予防事業などは別の担当） 長寿支援係と介護保険係の各担当者に、前年度分の評価結果、本年度分の調査票を一式渡し、長寿支援係長1名がとりまとめている 今取り組んでいる内容をベースに、前年度分の調査から始めた新しい取組や、課題を解決できたかに着目して担当者が○×を判断している 各担当が評価で迷う場合には、とりまとめ担当である長寿支援係長と一緒に検討するほか、回答後、県担当者から疑義照会を受けた分に関しては、改めて検討している 自己評価にあたり、事業実績を基に評価を行うため、関係課・係の担当者が集まって話し合うような機会はなかった
都道府県／他の市町村との関わり		<ul style="list-style-type: none"> 記載方法が分からない場合には、県担当者に照会している 前年度分の評価結果と照らし合わせて疑義照会が入るため、県の支援は有難いと感じている 介護関連の会議等があった場合に、他の市町村の担当者と令和6年度評価指標について大きな変更があった点を話したことはあるが、評価にあたって特に相談などはしていない
② 自己評価結果の活用		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内での位置づけの確認、自分の市町村の取組内容の特徴の確認、前年度からの取組の進捗状況の確認に活用している

		<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価を行う長寿支援係、介護保険係、部課長に、回覧で結果を情報共有している ・本交付金は、必ずこれだけの金額が配分されるという確証がないため、予算編成が難しい面がある。令和6年度分の結果は前年度よりも評価結果が良く、大きく金額が下がることはなかったため、結果を共有したところ安堵した反応だった ・第9期計画の策定に当たり、第8期計画の検証を行った上で今後どのように取り組むのかを検討する際、取組状況を評価する細かい指標結果は検討材料として活用できた ・1年単位で評価結果が提示されるため、3年分の結果としてみたときに、取り組んできたところと、反対に取組の弱いところが分かる。人事異動で長く同じ事業に携わることができないため、毎年度の調査を通じて事業内容について知る機会としても活用できると感じている ・地域包括支援センターの機能評価結果については、地域包括支援センターの運営協議会があるため公表ができる。他方で、保険者機能強化推進交付金等の評価結果は、既存の会議体があるわけではなく、公表する場を設定できていない。仮に公表する場合は、調査項目が多く、また、細かい結果まで公表相手が理解できるのか懸念がある。庁内で共有するにしても、福祉部局でなければ聞き慣れない言葉が多いため、福祉課以外の部署への共有は考えづらい
③	全体をとおして自己評価結果への所感	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果を○にするために取り組んだ訳ではなく、前年度の結果と比較しながら評価したため、ここまで順位が上がるとは想定していなかった。予防活動やその支援を活発化させたことが、結果に結びついたのではないかと考えている ・また、係内の専門職（保健師、理学療法士）が介護予防事業として一緒に地域に出向いたり、生活支援コーディネーターと連携して取り組んでいることが、高評価に結びついたのではないかと考えている
	自治体の施策	<ul style="list-style-type: none"> ・係内の専門職（保健師、理学療法士）や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターが、地域に出向き、民生委員や区長向けに自立支援や予防の視点について説明をしている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、住民の通いの場への意識が徐々に高まり、令和5年度は通いの場の立ち上げが多かった。専門職が、住民の介護予防への意識・気運の高まりの醸成、地域の状況の把握を担い、その情報を施策に反映できるサイクルになっていると考えている。第9期計画には、新たな評価指標として通いの場の立ち上げ支援事業教室の参加者数を加え、住民の主体的な活動に対し、継続的な支援ができる環境にしている ・来年度から第9期計画が始まる。これまで、一般会計と介護特別会計の各事業の連携が弱い部分があった。今後は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進し、一般会計で取り組んでいる高齢者のサービス事業に関しても、介護予防の視点をさらに強化し実施していきたい ・元気高齢者が利用する事業は、介護申請をすると利用できなくなるものもあり、支援が途切れがちになるが、地域包括支援センター（第2層生活支援コーディネーターも配置）との連携を強化しながら、支援が継続されるよう、取り組んでいきたい ・また、地域包括ケアシステムの充実を図るため、地域包括支援センターの増員を図る予定 ・市役所職員は専門職ではないため、委託先の専門職との連携や情報交換は大事にしている。地域包括支援センターに配置している第2層生活支援コーディネーターの経験や知見を頼りにしている
④	令	<ul style="list-style-type: none"> ・担当として、該当状況調査の実施は本年度が2回目だったため、前年度との照らし合わせができると考えていた。しかし、調査項目・回答様式が大きく変更され、どれとどれを照らし合わせられるのかを検討するところからスタートしたため、前年よりも手間と時間がかかっ

和 6 年		<p>た</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新旧対照表の提供や指標の説明動画などがあると良いが、最終的には自分自身で指標を読み込んで、記載欄を記入していく必要があった
度 指 標 の 見 直 し に つ い て	<p>自己評価の難しい指標（アンケート）</p>	<p>≪支援Ⅰ7 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。≫</p> <p>≪支援Ⅲ1 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。≫</p> <p>≪支援Ⅲ2 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。≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いずれの事業も取り組んではいるが、前例踏襲になっているのではないかと、PDCAサイクルをきちんと回せていないのではないかと、という思いがある。「分析・評価・改善」というプロセスで、どこまでを改善と評価して良いのか判断が難しいため、自己評価の難しい項目として選んだ ・各市町村で取り組んでいる事業が異なるなか、統一的な指標での評価は難しい。都道府県が指標を作成して評価し、支援するとしても、その指標に合致した事業ができているかどうかで判断されると厳しい。各市の特性を捉えたうえで評価されるのであれば良いが、県内の他の市町村と横並びで評価されてしまうと、それぞれの地域性に対応できないと感じる。特に医介連携の評価は難しい
	<p>活動指標群について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・○×を付ける体制・取組指標群は、調査票を全て確認して評価しているが、活動指標群のように他の調査から数値を参照して記載する部分は、つながりが分からないところがあった。通常の業務で取り組んでいることとの結びつきを想定していなかった調査結果や、自身の所掌範囲ではないため把握できていなかった介護関係の調査結果があった ・他方で、評価とは関係なく実施された調査結果を反映させる方が、実態に近い結果になるようには感じる

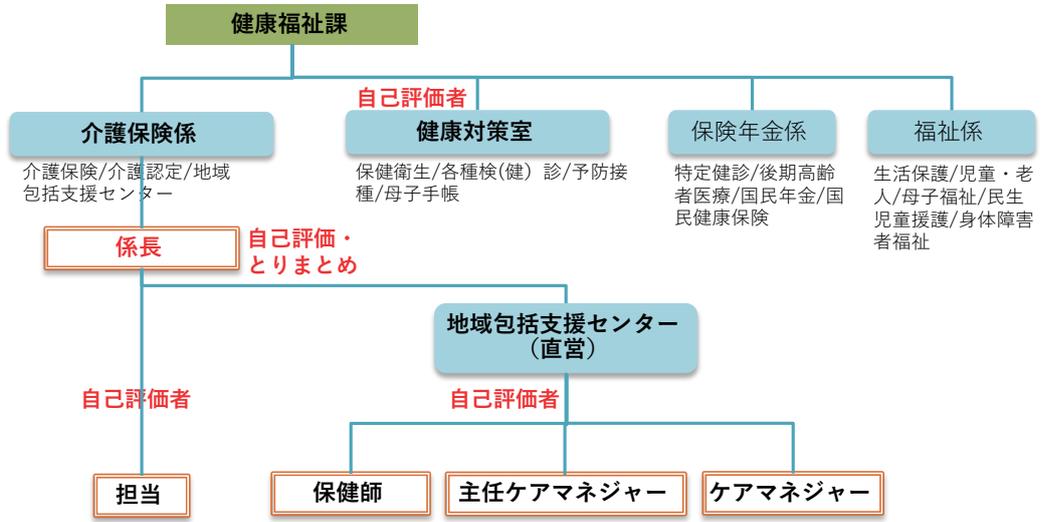
⑤ 東海・北陸地域：第1号被保険者数規模<3千人未満>

概要

総人口：約6千人、高齢化率：45-50%、要介護認定率：15-20%

【自己評価の体制】

③決裁：課内で決裁



②とりまとめ：介護保険係長が、担当者の自己評価結果をチェックしとりまとめ

①分担して自己評価：係内の各担当と包括、一部は健康対策室に分担し、自己評価

① 自己評価方法	関係者	<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉課のうち、介護保険係、地域包括支援センター（直営）のほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の関係で健康対策室が評価を行っている 地域包括支援センターは、保健師（正規職員）1名、主任ケアマネジャー（民間事業者からの出向）1名、ケアマネジャー（会計年度任用職員）1名の体制となっている
とりまとめ方法		<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉課のなかで、介護保険の給付関係、地域支援事業を所掌する介護保険係の係長がとりまとめ担当者（在籍4年目）となる 介護保険係、地域包括支援センター、健康対策室で評価を行い、課内決裁のうえで提出している 介護保険係で評価しづらい点は、地域包括支援センター職員と確認し合いながら評価を行っている
都道府県/他の市町村との関わり		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携の領域は、圏域内の近隣市町村の担当者会議のなかで、評価方法や評価内容について相談し合う機会がある コロナ禍以降に評価担当となったため、県主催の対面の説明会などはなかったが、毎年、疑義照会や提出した評価内容の確認などは県から行われている 県主催の会議もあり、また、圏域に出先機関もあるため、当市の取組を把握したうえで、評価結果の確認をしてくれていると感じている
② 自己評価結果の活用		<ul style="list-style-type: none"> 新規事業の検討や既存事業の見直しのほか、未実施の項目について新規事業等の対応の検討に活用した 未実施項目の対応の検討は、係内での評価・決裁の過程で、改めて取り組んでいるかどうかを確認し、提出後に取り組めるかどうかを検討している。例えば、「公表」が求められている項目については、市のホームページでの公開を検討するなどした 人口規模が異なるところと結果を比較しても意味がないと考えている。人口規模の大きな県庁所在地の市と同じような取組はできないため、順位は特に気にしていない 該当状況調査結果を介護保険事業計画の進捗管理にどのように活用すれば良いか分かりづら

		<p>いため、活用の流れが分かると良い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県からは、全国結果等を図表化した資料が提供されている
③	全体を と おし て	<ul style="list-style-type: none"> ・留意点の解釈もしながら評価指標は見ているが、満たしているのかどうか迷いながら評価しているのが実態である
	結果の 共有に ついて	<ul style="list-style-type: none"> ・該当状況調査で、該当と評価した市町村の取組を情報提供してもらうことは非常に有難い。検討段階で実際の事例を公表することが難しい場合があるのであれば、評価時点の一つの参考例として自治体名を特定しない形で情報提供されるだけでも良い。評価時に、○をしても良い視点を様々な事例パターンからみられると良い。現在の留意点は読みづらい部分があるため、参考例は別のPPTなどでまとめてもらえると良い
	自治体 の 施策 の 所 感	<ul style="list-style-type: none"> ・市内にリハビリ事業所がなく、専門職も少ないなか、市内の社会福祉法人（特別養護老人ホームや障害者施設を運営）や隣町の病院、訪問リハの事業所の専門職を確保したり、県の専門職派遣事業を活用したりしながら、各地区の通いの場に専門職を講師として派遣する事業には工夫して取り組んでいる。スポーツインストラクター（運動士）も活用し、予防事業として体を動かす機会を増やそうとしている
④	令和 6 年 度 指 標 の 見 直 し に つ い て	<ul style="list-style-type: none"> ・該当状況調査で自己評価するのは、令和6年度分で4回目になるが、これまでで最も○×が付けやすかった印象がある。項目数が減ったこと、また、内容としても○×を付けやすくなったと感じている ・地域資源の多寡や評価の公平性の観点では、被保険者規模に応じた評価軸があっても良いと感じている。第9期介護保険事業計画を策定するなかで、地域包括ケア「見える化」システムでも近隣の同規模保険者と比較して現状分析を行っている。評価についても、同じような規模感の自治体と同じ項目で比較することで、他の市町村の取組を参考にできる ・同じ規模感という意味では、高齢者数の規模で良いのではないか
	活動指 標群に ついて	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター1人あたりの高齢者数の指標については、当市に置き換えればサポーター10人と考えると、1人あたり290～300人になる。サポーター1人あたりの高齢者数が少なければ評価が高いということになると、得点のためにサポーター数を増やせば良いという感覚になりそうで、本来の趣旨とは異なる。質や取り組んでいくプロセスを評価される方が、取り組みながら交付金が配分されるという形になる。現行の指標では、交付金のために取り組むような趣旨が強く出てしまうのではないか ・市内に入院可能な医療施設はなく、訪問看護事業所は1つのみと資源が少ない地域になる。入退院支援の実施状況は、元々の地域資源の多寡が地域によって異なるなかで、どのように評価を考えるのかは難しい
	体制・ 取組指 標群に ついて	<p>≪推進14 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。≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果をどう共有して評価し合うのかが分からなかったため、自己評価の難しい指標として選択した。得点や順位など数字だけで捉えられてしまうリスクもあるなかで、どのように共有し、結果をどう施策の遂行に活用するのかというノウハウもない。課内や係内での共有で足りるのか、外部も含めての共有とするとどのような場が良いのかなど、どのように考えれば良いのか、評価しづらかった
④	交付金	<ul style="list-style-type: none"> ・交付金のための評価にしたくないという担当者としての思いがある一方で、行政としては取組を頑張った分だけより多く交付金が配分されると助かる面がある。頑張った分が加算とし

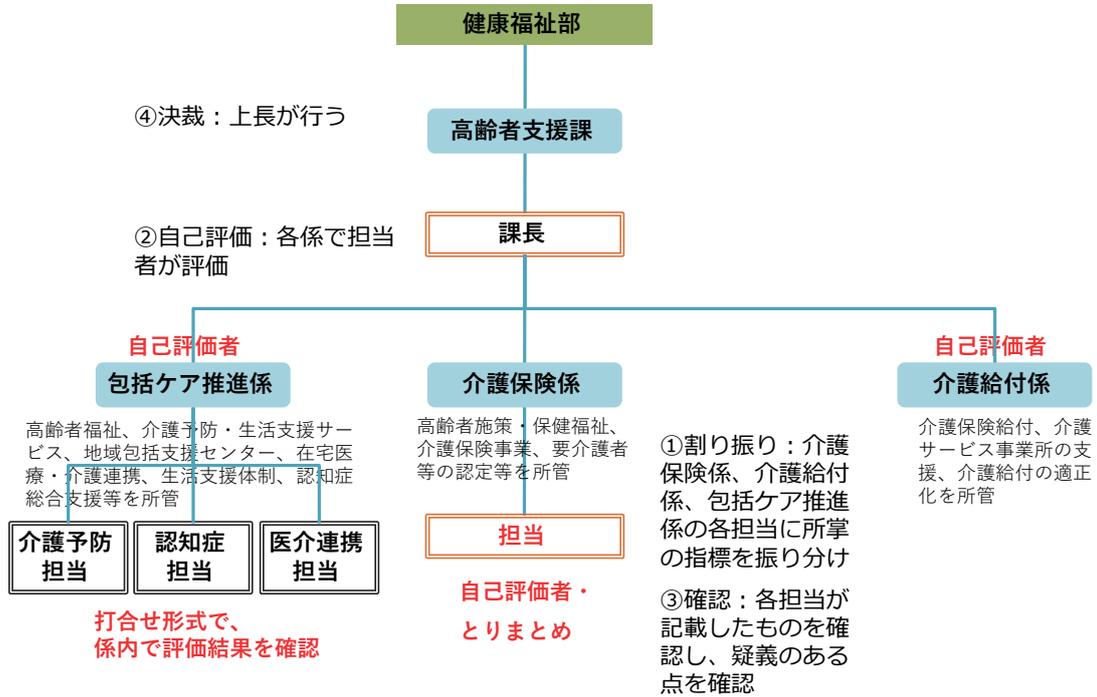
その他	の活用	<p>て交付金が配分されるのは良い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 交付金を活用するために、分かりやすい資料提供があると良い。充当してはいけない事項など条件もあるため、柔軟に充当できるような基準の緩和も検討してほしい
	都道府県等に求めること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能であれば、評価時点で自己評価しづらい指標の評価基準を県から示してもらえると良い。例えば、委託包括を評価するような指標が過去には多かったため、直営包括としてどのように評価すれば良いのか評価の視点を知りたかった。○と評価しても大丈夫かどうか迷うような曖昧な評価指標があった場合には、細かい説明を受けられると良い ・ また、評価指標で求められている取組が、本当に地域の実情にあったものなのか、そのような視点でも県から助言があると良い。例えば、重層的支援体制整備事業についても、既に同様の機能を有する小さな地域でも、新たに取り組む必要があるのかなど、地域性に即していない指標もあると感じている ・ 認知症関係では、県の伴走支援として認知症のキャラバンメイトの養成研修を一緒に取り組んだ。県が主導して他の市町村と合同開催することで、一つの市町村ではできない規模で開催できた。このように、市町村に寄り添った支援を受けられると良い

⑥ 九州地域：第1号被保険者数規模<5万人未満>

概要

総人口：約7.5万人、高齢化率：40-45%、要介護認定率：20-25%

【自己評価の体制】



① 自 己 評 価 方 法	関係者	<ul style="list-style-type: none"> 自己評価は、高齢者支援課のみで実施している 介護保険係がとりまとめを担当し、評価指標を確認して該当する担当者に割り振っている
	とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> 各担当者が該当状況を評価し、上長の決裁をとって提出する流れとなる とりまとめ担当者（介護保険係）が、各担当者の評価結果を前年度結果と比較して確認し、疑義がある場合には各担当に確認をとっている 指標の解釈で不明な点がある場合には、前任者や関係者と相談しているため、介護保険係では特に担当者同士が集まる機会は設けていない 地域支援事業の関連指標については、予防、認知症、医介連携と分野が広いため、分野横断的な視点で評価するために、各担当者が評価した内容を包括ケア推進係内で持ち寄って確認するプロセスを設けている
	都道府県／他の市町村との関わり	<ul style="list-style-type: none"> 自己評価時には、他の市町村の疑義照会結果のほか、情報提供の同意のある市町村分の評価結果についても共有された。該当するかどうかの判断に迷った場合に、他の市町村分の評価結果を参考にしている

<p>② 自己評価結果の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国順位を公表しても分かりづらいため、県内順位を公表している。また、九州のなかで当市よりも順位の高い市町村がどこかを整理して情報共有している ・ 全国的に評価が高いことは、当市の取組が良い方向に進んでいることだと伝わりやすいため、関係機関との協議の際に評価結果を活用している。特に、地域包括ケアシステムの構築はゴールがなく、数字として結果が出せるわけではないため、取組が前進しているかどうかを検討する際に活用している ・ 地域支援事業に係る指標の結果については、非該当となった項目に取り組むべきかどうか振り返りを行い、検討するためのツールとして活用している。×とした項目を全て○にすることが当市にとって正しいことだとは考えていないが、一つの施策の方向性、物差しとして検討材料にしている ・ 特に地域支援事業は地域の実情に応じて取り組むものであるため、国が目指す取組を指標で確認し、当市の目指す方向と合致すれば○になるように取り組んでいく考えである。例えば、関係機関との連携に係る指標で挙げられた例示に、当市では連携の視点に入っていなかった機関があった際に、新たに検討を始めたことがあった
<p>③ 全体を自己評価結果への所感</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制整備の分野は、得点率が低い。当市では生活支援体制整備事業は難しい事業と捉えており、結果に表れていると感じた ・ 給付適正化の分野は得点率も高く、これ以上の充実は難しいため、今後はどうこの高い状態を維持していくかという段階と捉えている。新たな適正化計画の指針に基づいてどのように取り組んでいくか、検討している ・ 介護人材の確保は喫緊の課題と考えている。試行錯誤しながら取り組んでいるため、評価としては該当としているが、有効な取組となっているかどうかという視点では、他の市町村の取組なども参考にしながら充実させていきたいと考えている ・ 毎年度、地域包括ケア「見える化」システムを利用して、地域の特徴の分析等を行っている。外部有識者等で構成する審議会にも結果の報告等を行っているが、外部公表はしていないため、指標のうち公表部分は非該当になっている。今後、市民にいかに分かりやすく公表していくかを検討する必要がある
<p>結果の共有について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国結果が自治体にフィードバックされた際、当市が非該当とした項目について、他の市町村の取組を参考にしたいが、情報がない。当市よりも上位の保険者の介護保険事業計画を確認しているが、取組内容の記載が必ずしも潤沢ではないため、参考となる情報を提供してほしい
<p>自治体の施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業計画に掲載している“軽度者等の推移”などの項目（事業対象者、要支援・要介護認定者の変動、新規認定者の傾向など）の統計作業は毎月実施している。一般介護予防事業の評価としては、新規認定者と状態悪化した者の推移をみる必要があるだろうと考えて設定し、平成27年度から継続している。また、地域で頑張っている通いの場関係者（通いの場の支援や住民サポーターの養成などに尽力している人たち）に、取組の効果を見える化したいとの思いがあり、また、見える化することで関係者のモチベーションが上がった経緯があったため、継続的なモニタリング項目としている ・ 年間で改めて整理し、新規認定者や状態が悪化した人数の推移を作成し、維持できているかどうかなど、地域包括支援センター（委託型だが、市と同じ立場と認識）、認知症地域推進委員、生活支援コーディネーター、市として注力している地域ケア会議の参加者などの関係機関・関係者と共有している

		<ul style="list-style-type: none"> 地域の関係者との意識共有・意見交換の場としては、地域ケア会議運営推進会議を活用している。新規認定者の増加などの明確な要因分析にまでは至っていないが、推移に対してそれぞれの立場から意見交換・議論できる環境づくりができています
④	全体について	<ul style="list-style-type: none"> 過年度は県に対して、評価指標の疑義照会を行ったが、令和6年度分については特に疑義照会は行わなかった 評価指標が、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の2つの機能に分化したことで、とりまとめ担当者としては分かりやすく、また、割り振りもしやすくなった 推進Ⅲ2「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」は、各係に所掌がまたがるため割り振りとしては難しかった。実際にはそれぞれが回答し、とりまとめて確認するというプロセスとした 自分の担当系の業務が中心になるなか、全体を通してまとめるなかで、各系の業務の内容や、それぞれの組み合わせでできているところが見えてくる側面もある。対話をしながら、各系の業務を理解できれば、連携も図られる可能性はある
	活動指標群について	<ul style="list-style-type: none"> 認知症分野では、認知症サポーターのステップアップ講座の項目について得点できていない。当市では、認知症サポーターは地域の理解者と認識しており、サポーターの養成はしているが、そのサポーターとは別に実動者として住民サポーターを養成している。啓発としてはうまく取り組めており、別の形でサポーターは養成できている。市町村独自の取組を指標化することは難しいかもしれないが、現状としては指標の目的に沿った機能を有していても、指標の定義から外れて評価されていない
⑤	指標にその他	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議は、開催回数という目標もあるが、開催にあたって地域包括支援センターが尽力している。開催した分だけ意見を集約して地域課題をまとめ、発表し、関係機関の意見をさらに集約して次に活かすという流れになるが、現行の評価項目・配点は多くないため、労力と見合っていないように感じる 庁内外の関係者との連携については、一方的な介入ではなく、受け手の反応がみえる必要がある。1対1ではなく、複数の関係者と相互にやり取りできていると、連携が図られたと言えるのではないかと
	他市町村の情報	<ul style="list-style-type: none"> 最近、他の市町村と横の連携を図る場や情報共有する場が少ない 他市町村の事例で参考にしたいと思う切り口として、当市の場合は「住民主体」「協働」が挙げられる

⑦ 北海道・東北

①該 当状 況調 査に 係る 支援	県の体 制	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿社会課の中でインセンティブ交付金の指標に関する取組は基本的に完結している。在宅医療・介護連携に関しては、別の担当課に照会し、とりまとめている ・市町村の自己評価結果は、担当課内及び医介連携の担当課と共有している
	自己評 価への 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度以降、市町村の自己評価時の流れに大きな変更はなく、国が示す調査期間内で提出している ・市町村に対しては、該当状況調査の提出期限を2回に分け、一次とりまとめ結果を全市町村へ共有することで、相互点検及び評価の見直しの機会を国への提出前に設けている ・また、県庁内でも各担当者が市町村の自己評価結果を確認する機会を設けている ・各圏域内の近隣市町村において情報共有や意見交換する機会がある。その一環で把握した内容を踏まえて、1回目のフィードバック時に市町村の評価結果に対して県から照会をかけることもある ・東北厚生局で開催された研修に参加し、国立保健医療科学院の講話を聴くことができ良かった。また、インセンティブ交付金の評価結果を活用するツールが提示されたため、評価一次締切結果をフィードバックする際に、ツールを活用した資料をあわせて共有した
	都道府 県評価 指標の 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿社会課のなかで、自己評価している ・建設部門や企画部門とも連携が図れる部分はあるが、現状では一堂に会して話し合うような場は特に設けず、必要に応じて関係各課の担当レベルで意見交換を実施している
②自 己評 価結 果の 活用	全体を とおし て	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度当時は、市町村の保険者機能強化推進交付金に対する認識は低かったが、数年が経過し、事業として浸透してきた。この評価結果が全てではないが、保険者によってはある程度目安として取組を考えているところもある ・他方で、小規模市町村は交付金の配分額が少額なため、該当状況調査にかかる労力に見合わないという認識を持っているように感じるところもある。特に村は、意識していない可能性がある
	結果の 共有	<ul style="list-style-type: none"> ・県独自の取組として、管内市町村の順位や偏差値などの評価一覧を作成して、市町村に配付している。国が公表する結果とあわせて確認できるよう、あまり間を置かず作成している ・結果の資料は、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金を区分し、それぞれ目標Ⅰ～Ⅲごとに各指標群の点数と偏差値の図表を作成した ・これまで、市町村からは結果に対する反応は特にない。そのため、翌年の保険者ヒアリングでは、この資料を基にヒアリングしている ・市町村が提出した取組内容（該当する項目の根拠資料など）は、フィードバックしていない。全国的に得点率の低い項目の事例を情報提供する場合、当県の市町村は「事例で示された内容までは取り組めていないから、ずっと○にはできない」という考えになるのではないかと。参考事例を踏まえて、取り組んでみようという発想にはならないように感じる
	結果の 活用	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画の目標として、計画期間中に全国平均点まで引き上げるとして、具体的な点数を定めていた。しかし、本年度は指標が大きく変更となってしまうと、点数では比較ができなくなった。第9期計画では全国平均という言葉に留め、仮に指標の内容に変更があったとしても対応できるような目標として設定する予定である
③見	市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・指標の変更による市町村の反応はまだ把握していない

直し による影 響、 見直 しに 対す る意 見	評価指 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 得点率が下がったA市は、インセンティブ交付金に捉われることなく、町独自に様々な取組をしている。R6結果をみると、成果指標群で得点できていなかったようだが、自分たちの取組がダメだったという捉え方はしていないだろうと想定している ・ B市は、管内保険者ヒアリングの際に、自分たちの取組を考える際のツールとして評価指標を活用したいとの話を聞いたため、2年連続で得点率が高いのだろうと推測している ・ 体制・取組指標群と活動指標群を組み合わせて市町村の位置づけをみると、県の支援対象の市町村と近い印象を持った。ただし、支援の優先順位が高いと思われる市町村があったとしても、特に村の場合は支援を受けること自体が負担になる可能性もある。また、好事例・自走可能に位置づけられている市町村の話を聞いているところでは、課題を抱えているところも多く、実態と乖離している ・ 体制・取組指標群及び活動指標群ともに全国平均を下回っている市町村でも、特定テーマにおいて先進的に取り組み、好事例の候補になっているところもある。積極的に取り組んでいても得点に結びつかないところや、指標を狭義に解釈して非該当としている市町村もあるなど、必ずしも結果と実態は直結していない
	都道府 県評価 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成果指標群の得点率が良かったことで、当県の順位が高くなったと捉えている。一方で、市町村は成果指標群の得点率が良いわけではなく、管内市町村の全国順位も低下傾向にある。市町村の点数の積み上げで都道府県の評価結果が作られる部分が大きいと考えていたため、令和6年度の結果が良かった理由が分析できていない ≪都道府県の各指標で用いられている「支援方策」について≫ ・ いずれの項目においても、特に分かりづらい点はなかった ≪得点率の高い項目≫ ・ 認知症、在宅医療・介護連携の領域は全般的に当県では得点できていない。2分野に関しては取組が不足していると捉えているため、指標云々というところには至っていない
④市 町村 支援	支援体 制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険チームでは事業計画や保険者機能強化推進交付金など全般的な事項を所掌するなかで、保険者支援事業に取り組んでいる。計画の進捗管理の一環として、個々の保険者からテーマを限定せずに介護保険全般について保険者としての困りごとや課題を把握し、地域の実情にあわせた支援に取り組むこととしている ・ 別チームでも、県社協に委託して専門職を派遣する事業など、地域支援事業を中心に市町村支援に取り組んでいる ・ 2チーム間の情報共有を行い、協働することもあるが、事業としては別建てとしている。介護保険チームで把握した課題が地域支援事業に関する内容だった場合には、別チームの事業の活用を勧める場合もある（地域支援事業が課題の場合に全て別チームの事業を活用するといった画一的な対応ではない）
	支援内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度から、県から市町村に声掛けをして、3年間継続的に伴走する市町村支援を行ってきた。支援対象の選定時には、介護保険料の高いところ、保険者機能強化推進交付金の評価結果のうち特定の項目で得点率の低いところなどに着目して声掛けを行い、現在は4保険者を対象に実施している ・ 支援アプローチとしては、底上げ型に位置付けられる ・ 市、町、村いずれも人が不足しているという意見は聞くが、村の場合は、職員1人で介護保険、生活保護、障害福祉などを担うような場合もあり、不足の意味合いが異なる。また、評価結果、体制のほかに、担当者の「やる気」も関係するため、数字だけでは測れない部

	<p>分がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 数年間、県と市町村の担当者同士で同じ目標に向かってこまめにコミュニケーションをとってきたことが、現在に結び付いているという思いがある。次年度以降も市町村への伴走支援を継続していきたいと考えているが、第9期計画の進捗管理というアプローチで、市町村と一緒に考えていきたい
⑤その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年実施している管内保険者ヒアリングでは、障害福祉や社会福祉などの福祉部門との連携は可能でも、他部局との連携は図りづらいとの意見を聞く

⑧ 関東信越：県

①該 当状 況調 査に 係る 支援	県の体 制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険・地域包括ケアの担当課が所管している ・ 市町村分のとりまとめは同課のうち地域包括ケア担当（地域包括ケア関連を所掌）が担っている ・ 都道府県分は同課の介護保険担当（適正化等をメインで所掌）が全庁照会のうえでとりまとめている。ただし、地域包括ケアに関連する指標は地域包括ケア担当が評価を行うことになっており、さらに複数課にまたがる指標に関しては、地域包括ケア担当から各課に照会をかける流れとなる ・ そのほか、住まい、介護人材の部署も関連する
	そのほか の関係機 関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度は、関東信越厚生局主催の研修会の一テーマとして、保険者機能強化推進交付金を取り上げられ、現地参加で情報交換ができたため良かった。厚労省担当者からの行政説明や質疑応答もあり、役立った ・ 市町村から地方厚生局に出向しているケースもあるため、地方厚生局に保険者機能強化推進交付金の関係でも関わってもらえると市町村にとっても良いのではないかと
	自己評 価への 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に該当状況調査を配布する際には、指標の中に都道府県の取組によって市町村が一律に該当と評価できる項目を情報提供している ・ 市町村から提出された評価結果は、添付資料と記載内容が整合しているか一つ一つ確認している。その過程で、該当と評価しても良い項目があれば、市町村に対して随時アドバイスなどもしている ・ 上記の確認体制は主担当と副担当の3名制で、市町村ごとにチェックしている
	都道府 県分の 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体を改めて設けることはないが、各担当部署とやり取りをしながら評価している ・ 各担当部署の評価結果を地域包括ケア担当で確認し、非該当の項目で該当に修正できる場合には、各担当部署と調整を行っている ・ 介護保険担当も同様に、地域包括ケア担当と相談しながら各課と調整している
②自 己評 価結 果の 活用	市町村 の評価 結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村分の結果は、全体のなかでの位置づけを確認する資料として活用している ・ また、毎年度、春から夏にかけて全市町村を訪問して、現状や課題を把握するためのヒアリングを実施している。令和5年度には、全市町村への訪問ヒアリング時に、各市町村の保険者機能強化推進交付金の評価結果を持参し、結果について意見交換の時間を設けた。 ・ ヒアリングに参加する職員によって反応は異なるが、課長級の数字に対する反応は良い。他方で、現場の担当者の反応は様々で、「結構頑張っているつもりだが、インセンティブの項目には当てはまらなかった」という意見を聞くこともある ・ 特に、生活支援体制整備事業は、独自の取組を行っている市町村も多いため、評価指標に

		<p>該当するかどうか迷って、非該当にしている場合もあるのではないかという印象を受けている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック資料は、国からの情報提供や地域包括ケア「見える化」システムから出力して作成した。仮に、県独自で作成する場合には、順位だけで市町村を評価できるわけではないため、県から市町村に示しても良いものかが悩ましい ・他県との状況比較としては、詳細な比較はできていないが、総合得点などをみている。同規模自治体を比較対象として、例えば、伴走支援の有無や総合得点の比較、各取組の得点率の比較などをした。関東圏域で開催される協議会等で担当者に会った際にお話をしたり、資料提供をお願いしたいと考えている ・直近では、独自の評価指標を積極的に活用している県とやり取りをした
	都道府県の評価結果	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の評価結果は、庁内で共有している。該当状況調査を1年に1回行うことで、各課がどのような取組をしているのか把握することができる。また、それらが上手くマッチングすることで、庁内の横の連携の促進のきっかけにもならないかと考えている ・来年度に新規事業として立ち上げるデータ分析事業のヒントにしている ・来年度から始まる次期計画の指標として、「生活支援コーディネーターとともに、協議体等を活用しながら地域の課題を分析・評価している市町村数」を掲げる予定であり、インセンティブ交付金の評価指標を基に設定した ・また、令和5年度のインセンティブ交付金指標にあった地域ケア会議関連の内容を踏まえ、県でも指標にする予定である。今後、県独自に実施している市町村調査に改めて項目を入れて把握する予定である
③見直しによる影響、見直しに対する意見	市町村評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度と令和6年度の指標を比較したときに、市町村の順位や得点率で大きく印象が変わったところはなかった。市町村の状況からみても、特にそれほど乖離はないという印象である ・例年、該当状況調査の時期には市町村から多くの質問が寄せられるが、本年度は少ない印象を受けた。迷う項目が少なくなり、分かりやすい評価項目になったのではないかと考えている ・A町からは、県との意見交換のなかで、同一圏域で同じ取組をしている場合があるため、圏域の市町村でインセンティブ評価をテーマに勉強会を開催してはどうかとの意見が挙げられた。勉強会を通して、各市町村でバラバラになっている評価を揃えて、底上げを図ろうという趣旨だった。評価指標への意識が高まったことが、結果の改善につながっている可能性がある
	都道府県評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度指標から配点に占める人材の割合が高くなったが、人材については他の補助金を活用して事業を実施しているため、保険者機能強化推進交付金を充当していない。住まいや介護人材の領域は、介護保険担当が調整しているが、積極的な協力が得られにくく、照会もしづらい状況にある ・また、活動指標群には人材に関する項目が多く挙げられているが、県の努力で成果を得られる事項では必ずしもないと考えている <p>≪都道府県の各指標で用いられている「支援方策」について≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「支援方策」の定義が分からず、昨年度は疑義照会をした。本県としては、各市町村に対してオーダーメイド型の伴走支援を重視してきた。市町村ごとに支援する方針は異なるため、県で統一的な支援方策ということなのかとも感じた。各市町村と支援方策を調整して

		<p>一緒に協議して考え、簡単なワンペーパーとして支援内容を記載する形で問題ないか確認したことがあった</p> <ul style="list-style-type: none"> このスタンスそのものは、今後も同様の取り扱いにしてほしい。他の都道府県では、しっかりとした支援方策でなければ非該当になると捉えている可能性もあるため、Q Aで補足する形で、もう少し噛み砕いた表現や、例えば「市町村の目指す姿」という文言の方がイメージできるかもしれない <p>《得点率の高い項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的な事項として取り組むべきことであれば、指標として残しても良いのではないかと考えている。この指標をみて、都道府県として取り組まなければいけないと判断している部分もある 実務的な話としても、指標が変更されると交付額も変わる可能性があるため、3年間ではできれば指標は継続してもらえる方が良い
④その他	交付金の活用について	<ul style="list-style-type: none"> 地方厚生局の研修では、交付申請時の用途対象など実務的な話もできて良かった。市町村は基本的に特別会計に充当しているようで、なかなか有効な活用ができていない、活用の仕方が分からないという状況もある。実際の活用事例に加え、活用が進むような実務的な質疑応答の機会があると良い Q Aについても、さらに充実が図られると良い
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 曖昧な基準については、Q Aで充実を図ってもらえると良い 市町村から、地域包括ケアシステム構築の目的が2025年であることから、何らかの基準や指標はないかとの質問を受けることがある。“保険者機能強化”のため、地域包括ケアシステムとは完全にイコールではないが、地域包括ケアシステムの構築状況や進捗状況を測るものとして活用して良いものか迷う

⑨ 近畿：県

①該 当状 況調 査に	県の体 制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉所管課、健康づくり所管課、リハビリテーション所管課が市町村支援を担当し、高齢福祉所管課の総務担当係がインセンティブ評価のとりまとめを担っている ・ コロナ禍前は、保健所が小規模市町村の多い圏域で調整する場合もあったが、現在は自己評価の過程で関与は求めている
係る 支援	市町村 の評価 と結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厳密に該当状況を評価する市町村もあれば、広義に解釈して該当状況を評価する市町村もあり、市町村によって評価スタンスが全く異なる ・ 特に過去に会計検査で指摘を受けた市町村は、県の想定よりも低い得点になっていたことがあった。根拠資料の指摘を受けた市町村では、膨大な資料を用意し、その資料に基づいて該当状況を評価していたため、結果的に得点が低くなっていた印象がある ・ 実際よりも得点が低いと感じた市町村では、評価指標の留意点を厳密に解釈し、非該当と評価していた ・ 評価結果と実際の取組状況の乖離について、市町村を通して一般化できる傾向がみられるわけではない。県として把握している内容を踏まえて、指標の解釈や該当（あるいは非該当）と評価した理由を確認している
	自己評 価への 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村から調査票が提出された段階で、高齢福祉所管課の各係に展開し、所管する事業に関係する項目のチェックを依頼している。基本的に高齢福祉所管課内で確認しているが、住宅部局、リハビリテーションセンター等の関係部署にも確認を依頼している ・ 県で市町村の取組を把握していて市町村が非該当と評価している場合や、明らかに解釈が誤っている場合に指摘してもらっている ・ 関係係・部署の確認と市町村における修正作業を何回か繰り返した上で、とりまとめて厚労省に提出している ・ 令和6年度評価の確認にあたっては、主担当者と副担当者を置き、管内市町村を半分ずつ担当した。主担当者と副担当者の間での乖離が出ないように、最後には主担当者が全ての市町村の結果をチェックしている
②自 己評 価結 果の 活用	市町村 結果に ついて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度に実施した市町村ヒアリングでは、市町村の評価結果を事前に確認し、ヒアリングで聞くべきポイントを検討する際に活用した。得点の低い領域、よく取り組んでいる得点の高い領域の両面から確認している ・ 現行の介護保険事業支援計画に引き続き、次期計画（令和6年度～）においても、全市町村の評点が全国平均を上回ることを、市町村支援の評価指標（目標）として設定している ・ 第7期計画に市町村支援の評価指標として、市町村のアンケート結果（県の支援が役立っているかどうか）を設定していたが、担当者の主観的な感想という印象が強く、より客観的な指標としてインセンティブ評価結果を採用した ・ 全市町村の評点が全国平均を上回することは難しく、また、県として特定の何かに取り組めば市町村の得点が必ず向上するというような指標ではないが、県全体の市町村支援を測るための参考情報と捉えている ・ 市町村支援の観点で市町村分の評価結果を計画の指標に定めているため、都道府県分の評価結果は特にこだわって活用しているわけではない
	結果の	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度結果で前年度と比較して得点率の高い市町村があるが、アウトカム指標の

	振り返り	影響によるものと捉えている。恐らく、算定基準年が変わることで、数値が大幅に変動したものと考えている。算定基準年が1年変わること、順位や評点に大きな影響が出ることを考えると、適切な指標と言えるのか検証が必要である
③見直しによる影響、見直しに対する意見	市町村評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度の評価結果を、体制・取組指標群と活動指標群を組み合わせることで市町村の位置づけを確認するプロットに落とし込んだ場合、管内市町村の多くが好事例候補・自走可能な象限にプロットされ、高く評価されている点は県として喜ばしい。しかし、あくまで市町村の自己評価という側面や、実際に各市町村の担当者と意見交換するなかで見聞きしていることを踏まえると、実態とのギャップを感じる
	都道府県評価指標	<p>《都道府県の各指標で用いられている「支援方策」について》</p> <ul style="list-style-type: none"> 交付金の算定基準である以上、紙など形が残るものでの確認となる趣旨は分かるが、現実の市町村支援は何が何でも紙に残すというものではない。ヒアリングで広く聞き取ったものの中から、現場と調整し、事業の中で進めているようなことが多々ある。都道府県の立場では、市町村支援の経過や目標を刷り合わせた点を紙として残すことは厳しい面がある。何かしら該当しそうな根拠資料を毎回探しているが、実際の支援の進め方とは合っていない。委託事業を含め、予め目指すところを定めて年間スケジュールを組んで進めるものもあるが、日常的な業務やセミナーの中で、市町村の声を取り入れるようなものもあり、紙として残しづらいものの方が多い <p>《全ての都道府県で得点率の高い項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> 全て都道府県として大事な指標であり、大事な項目だからこそ該当するものと評価した結果、得点率が高くなっているのでは。評価指標としてある方が良い面もある 認知症の評価指標も同様で、ア～オは全て大事な視点である。だからこそ、どの都道府県も該当と評価して、差が付きにくいのだろう。ただ、これらを落とす代わりに他に追加すべき項目はすぐには思いつかない
④評価指標	各指標について	<ul style="list-style-type: none"> 主観的な評価は、担当者によって変動があるため、取り扱いが難しい。もちろん参考にはするが、実際に、在宅医療・介護連携のアウトカムなどの評価がしづらい。サービス量や連携面をレセプト等のデータで評価するところも大事であり、同時にそれらと取組とが繋がっているかという部分もみられると良い
	県の市町村支援の機能として、重要な点	<ul style="list-style-type: none"> インセンティブ評価結果だけでなく、各分野の国調査が行われている。各分野の調査結果も、各事業の視点でも、総合的な視点でも参考にしている。また、調査の回答だけでは、市町村が何に悩んでいるのか具体的なところまでは見えてこないため、定期的なヒアリングを実施し、現状を把握する必要がある また、総合的なアプローチとしては、ターゲットを絞って特定の市町村の支援を行うこともあるが、成功事例に限らず各事業において各市町村の取組プロセスを共有することで、市町村が相互に意識し、全体を引き上げるようなアプローチとしている 地方厚生局の研修会で他の都道府県の取組を聞くことがあった。見える化システム等も含め、市町村をしっかりと量的に捉えて、どの市町村にアプローチしていくのか、県全体としてどこが弱く、重点的に取り組む必要があるのかをしっかりと把握することを丁寧にされていると感じた 令和5年度は、市町村が持っている介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等を取りまとめ、その実態を資料にして、研修会で講師から説明をした。研修会では、グループワークも行き、市町村間の情報共有も図った

<p>⑤市町村支援</p>	<p>支援方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携の領域は、自己評価結果をみても良い点数だという印象がある。県でも丁寧にヒアリングを行い、そこで把握した困りごととして昨年度は「看取りに向けた取組に、どうリンクしていくか」が挙げられた。それに対して、「こういうふうにしていきましょう」という研修ではなく、「市町村として何を目指していくのか」「目指すものがどのような事業につながっていくのか」について、ロジックモデルに基づいて考える機会として研修と個別支援を実施した ・ 特徴的な取組としては、在宅医療・介護連携の研修時に、在宅医療・介護連携の担当者に加え、在宅医療・介護連携コーディネーター、認知症コーディネーター、生活支援コーディネーターの3人をあわせて呼ぶ点である（市町村によって参加有無は異なる）。各エリアの状況や現状をよく把握していること、各事業単体では解決しない領域のため、3コーディネーターを対象に働きかけしている。自分の市町村が何を目指して取り組んでいるのか、また、自分の担当としてはどういった事業に結びついているのか、担当者同士でできることは何かを横断的に考える機会を何年も前から作っている。事業創設時に、各市町村を訪問し、3コーディネーターに集まってもらい、個別に現状を聞いてワークする機会を丁寧に重ねたことで、各市町村に考え方が浸透できたと考えている。「こういう事業をしましょう」ということではなく、「何を目指し、どのような取組が市町村ごとに必要なのか」につながるようにと考えて実施している。市町村によっては3コーディネーターが定期的に集まって情報交換する機会を設けるなど発展しており、意識づけや定着が図られている点は一つの成果と捉えている ・ 県庁OBからアドバイザーのように助言をもらいながら、これまでの取組を積み重ねて今の体制が取れている点も大きい
---------------	-------------	--

参考資料

参考資料 1 交付金活用事例一覧

- 令和 5 年度 事例一覧

市町村

都道府県

- 令和 4 年度 事例一覧

市町村

都道府県

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景 (課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
一般会計事業	山形県山形市	10万人未満	聴こえくっきり事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	4,163	●要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・国内外的な研究結果によ る(ラセンセット、老化に よる長期縦断疫学研究)	山形市が目指す健康医療先進都市の確立に向 けて、ヒアリングフレイルの予防、早期発見 及び早期対応を行うことが、介護予防・認知 症予防につながることに注目し、事業に取り 組むこととなった。	①普及啓発：介護予防教室、啓発リーフ レットの作成 ②早期発見：アプリ「みんなの聴覚力 チェック」を活用 ③早期対応：補聴器相談区による診療、 補聴器の使い方を指導及び購入費一部補助 (市県民税非課税者等) ④フォローアップ：補聴器相談区による 定期診察、認定補聴器専門店での補聴器 の調整 ⑤データ分析：対象者の聴こえ、活動意 欲や行動の変化の調査分析	(1)~(3)について調査・分析を行い、更に 効果的な事業実施につなげていく。 (1)「聴こえ」が高齢者の社会参加や認知 機能へ影響を及ぼしているか (R5)、(2) チェック後の受診行動と個人因子の関連 (R5-7)、(3)参加者が適切な補聴器の継 続利用によって、社会参加が促進されて いるか (R5-9)
一般会計事業	茨城県筑西市	5万人未満	高齢者等買い物支援 事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	3,019	●高齢者 ●住民 ●その他：施設入居者	・地域ケア会議等におけ る議論 ・社会動向 ・事業者からの要望	身近な商店の減少や高齢等により、食料品等 の購入が困難な市民が多く居住する地 域において、5年以上継続して移動販売 を行う事業者に対して補助金を交付し、 高齢者等の買物をする機会及び外出機会 の確保を図り、閉じこもり予防と新たな コミュニティづくりに繋げる。	日常の買い物に困難を感じる高齢者を支 援することで、外出機会の確保、閉じこ もりの防止等、人と人の結びつきを維持 し、高齢者の自立支援・介護予防に資す る。	
一般会計事業	埼玉県新座市	5万人未満	地域活動マップ等作 成業務委託	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	2,231	●要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・地域ケア会議等におけ る議論 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	市の介護予防事業への参加に限らず、地域で の社会参加を促すために作成。 また、通いの場の見える化のために作成。	65歳以上が参加できる市内の団体・ サークル等を掲載した地図を作成し、配 布するもの。	地域活動マップを日常的に使用してもら うことで、元気高齢者の社会参加の促進 や、要支援者の卒業後の地域での受け皿 となることを見込んでいる。ひいては、 介護給付費の抑制やサービス利用期間の 短縮につながる。
一般会計事業	東京都北区	10万人未満	高齢者実態把握調 査フォローアップ事 業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	48,000	●要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民 ●行政・地域包括支援 センターの体制整備	・データ分析結果	高齢化率等の高齢者の状況は地域によって違 いがあり、地域特性に合わせた取組を推進す ることが必要と考えた。	高齢者実態把握調査(要介護認定を受け ていない高齢者対象)の結果を日常生活 圏域ごとにデータ分析し、日常生活圏域 を担当する地域包括支援センターと支援 機関で地域課題の把握と課題に応じた取 組を展開するもの。	・内容：(住民主体の)居場所や活動の 場、見守り等の地域づくりの創出など。 ・評価方法：創出した活動等の場の数、 新たに活動に参加した人の数など。 ・達成年度：未定。評価は、第9期介護保 険事業計画の進捗と合わせて行ってい く。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
一般会計事業	東京都調布市	10万人未満	通いの場スタート アップ補助金	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	2,400	●その他：常設通いの 場を主体的に運営する 住民・団体・企業		補助金で活動を継続するやり方の限界。主体的に運営できるよう期限を設けた支援は必要。	補助2年間。運営方針、活動内容など詳細に聞き、助言支援、情報提供などの実施	常設通いの場を中心とした高齢者の活躍、居場所としての発展
一般会計事業	東京都稲城市	5万人未満	在宅医師支援病床確保 事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	4,745	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者		入院するまでもないが在宅生活を支援することが難しい事例(一般的には「療養病床」「介護医療院」等の一時利用が想定される高齢者)を地域で支える資源がないため、住み慣れた地域で在宅療養することが難しい事例はしばしばあるという課題を認識していたため。	左記の状況像の高齢者を短期的に入院させる病床を確保するもの。	当事業があることで入院治療による回復に伴い、再発後の療養生活の見通しが立ち、安心して在宅療養へ移行できると考えている。そのことで長期入院の減に伴う入院日数の削減や、介護医療院等への入所者の減少が期待できる。85歳以上人口の急増が見込まれるため、今後、急増するニーズへ対応するものであり利用実績が評価指標になると考える。
一般会計事業	長野県箕輪町	1万人未満	みのわいきいきポイント事業(一般会計に繰出し一般介護予防事業として実施)	新規事業/継続 的な事業	2023	2,820	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・社会動向	コロナ後の高齢者の社会参加の減少及びフレイルの増加	社会参加を伴う、住民主体のサークル活動やボランティア活動に対してポイントを付与し、参加のインセンティブとするもの	参加団体100団体、参加者約1000人(R5.12月時点)。 団体ごとにアンケートを行い、ポイント事業が参加のインセンティブになったか、活動機会を増やすことに繋がったかを評価する。 令和6年度までを行い、事業評価の結果で継続を決定する。
一般会計事業	愛知県名古屋	10万人以上	ICTを活用したフレイル予防・見守り事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	94,604 (R4 + R5 (見込))	●その他：40歳以上の 市民	・データ分析結果 ・社会動向	コロナ禍でフレイルの割合が増えたことから、本事業を実施するに至った。	フレイル予防と高齢者の見守りに資するスマートフォンアプリケーションを開発し、運用保守を実施するもの。	フレイル割合の減少、新規認定発生の抑制
一般会計事業	愛知県瀬戸市	5万人未満	高齢者移動支援推進 事業	新規事業/継続 的な事業	2023	2,150	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・社会動向 ・国・都道府県の政策	高齢者の生きがいづくり及び介護予防と運動した移動手段のあり方を検討し、高齢者が過度に自家用車に依存しなくても生活できる環境の整備や外出機会を創出することを目的として、「愛知県高齢者移動支援推進事業」を令和2年度より令和4年度までの3年間委託し、「瀬戸市高齢者移動支援推進事業」を実施することとした。	スーパーの日用品、生活用品等を取り扱っている店舗への買い物等の送迎支援や、ポッチャなどの地域交流の場への移動支援を実施。	・高齢者の外出機会の創出及びフレイル予防 ・参加者数 ・達成年度は令和8年度

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
一般会計事業	愛知県日進市	5万人未満	高齢者福祉推進事業	新規事業/継続 的な事業	2023	2,748	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民	・データ分析結果	介護保険事業計画策定にあたり実施するニーズ調査とフレイル質問票のデータと突合することにより、地域の高齢者の健康状態の把握と効果的な事業案内につなげたいと考えた。	継続データを管理する健康管理システムにおいて、ニーズ調査やフレイル質問票、その他社会参加の状況も管理できるように改修を行い、通いの場への参加に関するデータを把握するための端末等の整備を行う。	アンケート調査結果から介護予防教室対象者抽出を行い、案内送付を行うことにより、フレイル状態となる前からの予防を意識した事業展開を見込んでいる。教室参加者の人数や状態像、教室参加による変化などを評価し次年度の事業実施につなげる。
一般会計事業	三重県四日市市	10万人未満	介護予防等拠点施設 の開設	新規事業/単年 度事業	2023	4,500	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論	介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中予防サービスについて、これまで複数の既存の通所リハビリテーション事業所に付随して実施していたため十分な受け入れ枠が確保できず、地域の「通いの場」にもつながりにくいという課題があった	新たに開設する拠点施設に専任の専門職を配置し、短期集中予防サービスを集約して実施するとともに、介護予防ボランティアの育成や介護予防の普及啓蒙のための事業を実施	拠点施設で短期集中予防サービスを実施することで、受入枠が拡大し、生活機能が維持・向上する高齢者が増加するとともに、地域の「通いの場」へつながる高齢者も増加する。事業の効果については、利用者個々の体力測定等で改善度を評価するとともに、参加者数、修了後に「通いの場」へつながった対象者数などで事業全体を評価する
一般会計事業	三重県伊勢市	5万人未満	おでかけ支援事業 (高齢者タクシーの み)	新規事業/継続 的な事業	2023	33,739	●その他：75歳以上 ●高齢者	・社会動向	バスによる外出ができない人への支援としてタクシーを利用した支援を実施	75歳以上の高齢者を対象に年間一人当たり4000円(100円券または50円券)を交付する。タクシー利用については、一人一乗車あたり3000円を上限とし利用できる。	日常生活における高齢者の外出を支援することにより社会参加の促進、介護予防、心身の健康の増進を図る。
一般会計事業	三重県桑名市	5万人未満	高齢者運転免許証自 主返納支援事業	新規事業/継続 的な事業	2022	2,102	●その他：65歳以上の 高齢者	・高齢化社会による問題	近年、全国的に高齢者による交通事故が多発しており、運転免許を返納する高齢者が増加している。	運転免許を自主返納した65歳以上の高齢者に対して支援を実施する。 運転経歴証明書を受け取った方に対しては、交付手数料を助成し、またコミュニティバスの回数券または交通系ICカード3,000円分を交付することで、高齢者の交通事故減少に寄与する。	運転免許の自主返納及び公共交通の利用を促進し、高齢者による交通事故を防止する。 また地域包括支援センターと共有し、高齢者の方の不安や心配事を軽減する体制づくりをすすめる。
一般会計事業	三重県鈴鹿市	10万人未満	高齢者フレイル予防 対策事業	既存事業の拡充 /単年度事業	2022	913	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・データ分析結果	フレイル予防(介護予防)の事業に関し、高齢者の取組実施前後のデータ分析が出来ていなかった。	高齢者を中心とする地域住民が通う地域のサロンにおいて、身体機能、認知機能の維持・向上に資するフレイル予防のプログラムを実施し、自宅での取組も含めて支援する。実施前後の身体等の状況を見える化することで高齢者の健康維持に資する意識の向上を図る。収集したデータを学官連携を行う学術機関に提出し、分析・評価を行う。	・本事業の参加人数100人以上 ・事業参加者のうち、日常的にフレイル予防に取り組んだ人数50人以上 ・事業参加者のうち、身体機能の維持、向上が図られた人数25人以上

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
一般会計事業	京都府亀岡市	5万人未満	いきいき健康ポイント 制度(ポイント制度) アポイント制度)	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	8,790	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・データ分析結果 ・社会動向	・現状の介護予防事業は、専門職が行う高齢 者個人への指導や、体操教室等による介護予 防の取組を推進しているが、参加者は高齢者 の一部に留まっている。 ・調査の結果から、社会参加の促進が高齢者 の幸福度に繋がっていることが分かった。	高齢者が、通いの場等のボランティアを 行った場合にポイントを付与し、ポイント ト換金等のインセンティブを提供するこ とにより、介護保険制度の被保険者の社 会参加を提供することにより介護予防に つなげる。一連の流れは全て専用アプリ を使って実施する。	・社会参加を促進することによる介護予 防の促進。 ・ボランティアによって活動の活性化や 生きがいづくりに繋がることで、地域に おける潜在的な活動者の掘り起こし。 ・多くの高齢者の生活の質が向上し、活 動に地域で活動することで、高齢者にか かる様々な必要経費の削減。 →活動者へのアンケート調査や他市との 比較によって評価予定。達成年度は2033 年度。
一般会計事業	大阪府池田市	5万人未満	池田市社会参加を軸 とした介護予防プロ ジェクト	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	9,988	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民	・データ分析結果 ・社会動向	本市の実施する介護予防教室においては、参 加者の固定化や男性の参加者が少ないなどの 課題があり、幅広い介護予防の普及啓発が十 分に図られていなかった。 また、新型コロナウイルス感染症の影響によ り、高齢者の運動量低下や社会活動の減少が 生じ、フレイル状態に陥ることが予測されて いた。 そこで、健康維持・増進に関心の低い層を中 心とした介護予防プログラムを実施すること で、社会参加や介護予防につながる行動変容 を促進し、自身で介護予防に取り組みきつ かけを作ることを目的に事業を開始した。	健康啓発のイベントで広く参加者を集 め、健康についての気づきの場を提供。 体操や趣味系の講座を全5〜6回実施。講 座受講後に地域で披露する場を提供。 「気づきの場」「学びの場」「活躍の 場」の流れで、社会参加や介護予防につ ながる行動変容を促し、自身で介護予防 に取り組みきつかけをつくる。	企画・運営としての参加意向の向上率を 参加者アンケートにて評価している。
一般会計事業	大阪府大東市	5万人未満	ハローライト事業	新規事業/継続 的な事業	2023	4,656	●高齢者	・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向	本市に居住している75歳以上の一人暮らし の高齢者は、ヤマト運輸が提供する下 記の①と②を併せた見守りサービスを無 料(月額1,078円)で利用可能。 ①ハローライト：電源のオン・オフを計 測し、一定時間動きがない場合に登録し た家族等にメールを自動発信する機能を 持ったLED電球 ②代理訪問：上記①の異常検知時に家族 等が訪問できない場合に、家族等の依頼 に応じて、ヤマト運輸の営業所スタッフ が訪問し、安全確認	成果：高齢者やその家族の安心の確保、 IoT・ICT技術と民間企業のネットワー クを用いたサービスと自治体サービスの連 動、他の見守りサービス等との併用によ る見守り効果の増大など。 評価：委託業者からのサービスに関する データ提供。 達成年度の目標：今年度のデータを分析 し、来年度の実施過程で継続に関して検 討。	成果：高齢者やその家族の安心の確保、 IoT・ICT技術と民間企業のネットワー クを用いたサービスと自治体サービスの連 動、他の見守りサービス等との併用によ る見守り効果の増大など。 評価：委託業者からのサービスに関する データ提供。 達成年度の目標：今年度のデータを分析 し、来年度の実施過程で継続に関して検 討。
一般会計事業	大阪府交野市	5万人未満	頭の元気度チェ ック事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	2,530	●住民	・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例 ・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向	認知症の早期発見・早期対応に資するため 低下の予防に取り組んでもらう。	認知機能チェ ックを通じて、認知機能の 低下の予防に取り組んでもらう。	認知症の取組の重要性や、併せて相談窓 口についての情報提供を行う。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
一般会計事業	岡山県津山市	5万人未満	農業を活用した介護 予防事業「野菜づく り講座」	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	444	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	地域の通いの場への参加が少ない男性高齢者 を対象に、役割や生きがいの持てる生産性の ある居場所をつくることを目的として、共同 菜園での野菜作りに取り組む。	「他の野菜づくり講座」を開催し、市内 の畑において講習会(研修講話・実施講 習等)を開催。土作りや野菜の植え付け を行う。月に1回の講座のほか、参加者 が交代で水やりや草取りを行う。収穫祭 では児童クラブの子どもたちや地域の高 齢者と交流しながら収穫した野菜を使っ た簡単な料理を作った。	参加者の介護予防事業や地域活動への参 加意欲向上を評価指標とし、講座終了後 に参加者からのヒアリングで効果を確認 している。	
一般会計事業	山口県宇部市	10万人未満	インセンティブ付健 康ポイント事業(は つらつ健康ポイン ト)	既存事業の拡充 /継続的な事業	2019	16,406	●高齢者	全国平均を上回る医療費、介護給付費や前期 高齢者の認定率などを要因とする扶助費の増 大を抑制するため、健康無関心層へのアプ ローチや成果の見える化する従来の健康づく り・介護予防施策の課題を解決するための事 業として実施	参加者は、ICT機器を使い、「歩くこと」 「測ること」を中心に健康づくりにチャ レンジする。活動に応じてポイントが溜 まり、景品と交換できるなど、楽しく、 お得に健康づくりができる。	令和6年度までに、参加者の新規認定率 の発生率を低減(非参加者と比較して約 6割を目標とする)し、介護給付費の抑 制につなげる。	
一般会計事業	香川県観音寺市	5万人未満	移動・外出支援事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	1,656	●住民 ●その他:SC、協議体 等と連携できる者	地域ケア個別会議からでてきた課題や、第2 層協議体が発した地域の困りごととアンケー トにより、移動や買い物に対する不安が多く 見られた。また、免許返納後の高齢者に対す る介護予防・日常生活支援などの課題から も、本市における地域課題だと認識したため 事業実施に至った。	地域住民の互助による、高齢者に対する 「移動や外出」の支援に対しての補助等 を実施。	①移動外出支援を利用する方の生活支援 だけではなく、利用し地域住民とつなが ることにより、気持ちも明るくなり、前 向きになり元気になること。 ②支援する方も、役割ができることで生 き生きと生活でき、周りから頼られるこ とが生活の張り合いとなり、自身も健康 で生活できる。 ①と②の輪が広がれば、結果的に元気な 高齢者が増え、将来的には介護給付等の 減少を見込んでいる。	
一般会計事業	高知県南国市	5万人未満	フレイル予防事業	新規事業/継続 的な事業	2021	5,544	●社会動向 ●国・都道府県の政策	高齢者が要支援、要介護状態となる原因の多 くをフレイルが占めていること。	運動、口腔・栄養、社会参加をフレイル 予防の3本柱として東京大学が構築した フレイルチェックシートとその運用プロ グラムを住民で構成されるフレイルサ ポーターが地域の通いの場等で実施し、 サポーターの支援によりフレイルチェッ クを行った住民自身が自らの心身のフレ イル状態に気づき、介護予防の重要性を 意識してもらう取組。	自身の心身の状態を意識してもらうこと により、心身状態の悪化による要介護状 態への進展を抑制し、健康寿命の延伸に つながること。	

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
一般会計事業	福岡県筑前町	1万人未満	介護予防健診	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	1,250	●その他:通いの場に 参加の高齢者	・社会動向	地域における介護予防に関する知識の普及啓 発を図ると共に、介護予防事業による支援が 必要な高齢者を把握し、適切なサービスに結 び付けることを目的	問診票の記入及び体力測定を実施。ま た、介護予防に関する講義及びストレッチ や筋力トレーニングの紹介。	支援が必要な高齢者を把握し、適切な サービスに結びつけることや介護予防に 関する意識づけ、健康寿命の延伸に緊 要するストレッチや筋力トレーニングを寛 えてもらう。
一般会計事業	沖縄県北谷町	1万人未満	通所型サービスC事 業環境整備事業	新規事業/単年 度事業	2023	1,643	●高齢者		利用者の健康増進と介護予防及び自動停止装 置の機能を備えることによる事故防止を目的 とした。	通所型サービスC事業において、安心安 全に歩行訓練を行うために、ベルト自動 停止装置付きのトレッドミルを導入す る。	通所型サービスC事業の参加者増
一般会計事業	沖縄県本部町	1万人未満	地域マネジメント力 向上支援事業、認知 症普及啓発事業、終 活支援事業	新規事業/継続 的な事業	2023	946	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●介護を行っている家 族等 ●住民 ●医療・介護従事者 ●行政・地域包括支援 センターの体制整備	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例 ・社会動向	高齢者人口が今後ますます増加し支え手が不 足する中、認知症の理解や介護予防の推進、 住民主体の生活支援による新たな担い手の確 保が課題であり、行政・地域包括支援セン ター職員を目指す地域の目標の統一化、住民 や介護従事者等への普及啓発のため本交付金 を活用し事業を実施。	職員の地域の状況診断、地域課題の分析 及び課題解決のための施策の構築、実践 等を行う能力の向上を目的とした研修を 実施、住民向けの認知症、介護予防、終 活支援に関する講演会をそれぞれ開催。	9期計画期間中に住民主体の生活支援サ ポート事業の開始。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	■事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景 (課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
保健福祉事業	栃木県宇都宮市	10万人以上	認知症事故救済事業	新規事業/継続 的な事業	2023	11,925	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・社会動向	認知症の人の数は年々増加しており、認知機能の低下による生活上の不安から、外出や交流の機会を減らさざるを得ない実態がある中、本市では認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域共生社会」の実現に向け、認知機能が低下しても、障壁を感じることなく、自らが希望する場所に移動できる環境を形成するとともに、地域住民が認知症の人の外出を受容し、穏やかに見守ることができている環境を整備する必要があることから、事業に取り組んだ。	保険会社と損害保険契約を締結し、認知症の人が外出先で起こした事故について、賠償責任の有無を問わず、一定の補償金(給付(見舞)金・賠償責任保険金)を事故の被害者へ支給する。	認知症を原因とする事故により損害が生じた場合に、当事者間の補償を救済することで、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせることも、地域で認知症の人の外出を受容し、支え合い、同じ地域で共に暮らせる「地域共生社会」の実現につながる。
保健福祉事業	富山県射水市	5万人未満	認知機能検診事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2020	2,252	●高齢者 ●その他：認知症の診断や介護認定を受けている方を除く	・社会動向 ・医師会との協議	認知症の予備群と言われるMCI(軽度認知障害)の方を早期発見し、認知症の発症を遅らせる体制整備	市内在住の65歳以上で物忘れに不安のある方を対象に検診を行う。(既に認知症の診断や治療を受けている方及び介護認定を受けている方を除く)MCIや認知症の疑いのある方については、包括職員が訪問を行う。	MCIや認知症の疑いのある方を継続してフォローしていくことにより、認知症の発症を遅らせる。
保健福祉事業	滋賀県長浜市	5万人未満	訪問等介護サービス 確保対策事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	8,134	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●医療・介護事業者	・データ分析結果 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向	特別地域加算対象地域にはサービス事業者が少ないため近隣の事業者の支えが必須となっている中、訪問等サービス提供のための移動時間等に課題があった。そこに支援があれば対象地域のサービス提供が持続可能と判断した。	特別地域加算対象地域の訪問等サービスを提供し、在宅生活を支え自立支援・重度化防止を図るため、サービス提供量に応じた支援を事業者に行う。	在宅生活を支え自立支援・重度化防止を図るため、サービスを提供する事業者数を維持する
保健福祉事業	鳥取県伯耆町	1万人未満	集落健康運動教室ま まめまめクラブ事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	2,627	●住民	・データ分析結果 ・社会動向	地域包括ケアシステムの深化・推進(生活支援体制整備、通いの場の創出)	各集落に作業療法士又は健康運動アドバイザーと保健師を派遣し、運動教室を開催する。	高齢者の健康維持・増進、介護予防、地域住民の交流の機会創出を図る。
保健福祉事業	山口県防府市	5万人未満	元氣アップくらぶ	既存事業の拡充 /継続的な事業	2020	12,064	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者		介護予防の取組を推進するために、住民主体の介護予防グループとは別に、状態像に関わらず、誰でも参加しやすい介護予防の場をつくるために事業を開始した。	事業所主体での介護予防教室、茶話会、スポーツや講話、レクリエーション等	

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
保健福祉事業	福岡県大野城市	5万人未満	あんしんまどか(高 齢者ICT見守り)事 業	新規事業/継続 的な事業	2023	5,190	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・データ分析結果 ・地域ケア会議等におけ る議論 ・他事業によるニーズの 把握	高齢者の状態ごとに見守り体制を整理する中 で、元気な高齢者であっても一人暮らし等に よる孤独死の防止や生活上の不安解消という 課題やニーズがあることがわかったため、本 事業への取組に至った。 本事業は、高齢化の進行や独居高齢者の増加 に対応するだけでなく、民生委員など地域の 支援者の見守りの負担軽減などにもつながる ことから、広く周知を行ってうえで事業展開 することとした。	対象者に人感センサー(※1)と緊急通報 機器(見守りケータイ)(※2)を貸与 し、ICTによる見守りや安否確認を行うも の。緊急時など、必要に応じて救急車の 要請や警備会社の出勤も行う。 (※1)人感センサー：24時間センサー が感知しない場合、コールセンターに通 知。 (※2)緊急通報機器(見守りケータイ) ：コールセンターとの送受信(緊急 通報や普段の健康相談等)	見込める成果：独居高齢者世帯等の生活に おける不安感の解消及び孤独死の防止。 評価の方法：事業利用の前後(利用者向 けアンケート)で、不安や悩みが軽減し たと感じた人の割合。
保健福祉事業	佐賀県鳥栖市	5万人未満	「食」の自立支援事 業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2007	22,136	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例	高齢者ができる限り長く在宅生活を継続する には、健康で自立した生活を送ることを必要 とし、そのためには食事の確保が重要である と考えられているため。	市内に住所を有する在宅のおおむね65歳 以上のひとり暮らし等の高齢者のうち食 事の調理又は調達に困難な方を対象に1食 につき利用者負担400円、委託料420円で 昼食や夕食を自宅まで配達し、同時に安 否確認を行う。配達可能な食数は利用者 の心身や生活の状況に応じて決定する。	食関連のサービスの利用調整と配食サー ビスを行うことにより、在宅の高齢者等 が食生活の管理と改善を図り、健康で自 立した生活を送ることを支援し、高齢者 の福祉の向上に寄与することを目的とす る
保健福祉事業	鹿児島県奄美市	5万人未満	在宅高齢者転倒予防 住宅改修	既存事業の拡充 /継続的な事業	2020	3,087	●その他：要支援・要 介護認定者を除く高齢 者	・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例	地域特性として古い作りの家屋が多いことも あり、転倒・骨折による介護認定者が多かつ た。また、日常的なサービス利用の必要はな いが、軽微な住宅改修のために認定申請に至 るケースも多かったことから、事業創設と なった。	要支援・要介護の認定を受けておらず、 受ける予定もなく、過去に介護保険での 住宅改修利用歴がない高齢者で、5項目の チェックリストのうち3項目に該当する者 に対し、上限額5万円までの手すり・踏 み台・スロープの設置について、9割を 補助。	要支援・要介護認定率の減少、自立期間 の延伸

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	北海道比布町	3千人未満	訪問型サービス、通 所型サービス	既存事業の拡充 /継続的な事業	2016	8,796	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・国・都道府県の政策	介護保険制度の改正により、要支援1、2の選 択が少なくないという状況もありながら地域包 括ケアシステムを実現する為に自助や互助の 部分が大切。その部分を町独自のサービスに よって強化し、個々の介護予防に繋げる事が 必要となった為総合事業を展開して町全体の 自助や互助の意識を持ってもらう事となっ た。	訪問介護相当、通所介護相当のサービ スのみ。	自身の介護予防を目指すシルバーハビ リタリ指導士の養成に力を入れている。 数年先まで健康で活動できれば目標達成 であり、2025年度を目途に評価を行う。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	北海道下川町	3千人未満	介護予防・日常生活 支援総合事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2017	2,500	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民	・国・都道府県の政策	小さな規模の町で介護保険でのサービスの選 択が少なくないという状況もありながら地域包 括ケアシステムを実現する為に自助や互助の 部分が大切。その部分を町独自のサービスに よって強化し、個々の介護予防に繋げる事が 必要となった為総合事業を展開して町全体の 自助や互助の意識を持ってもらう事となっ た。	要支援1、2と基本チェックリストにて 事業対象者となった方が介護予防ケアア プローチメントを通じて必要な通所型、訪問 型の総合事業を選択して利用出来る。	評価は毎年行われる機能強化推進交付金 評価指標の調査票を包括職員で評価し、 全体的な達成度や問題意識の統一化を 図っている。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	北海道更別村	3千人未満	地域支援事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2021	25,153	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●介護を行っている家 族等 ●住民 ●医療・介護従事者 ●行政・地域包括支援 センターの体制整備	・地域ケア会議等におけ る議論 ・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	・多様なサービスの創設 ・自立した生活を送るため自らの体力、認知 力を知る ・要介護状態の予防や積極的な身体活動への 動機づけ ・医療、介護従事者、包括の体制支援	・一般介護予防事業の取組の中で、体力 測定・軽度認知障害検査を実施 ・生活支援体制整備事業により、地域で の支え合いや住民主体の活動を推進する ための取組を継続 ・認知症総合支援事業により、認知症初 期集中支援チームの体制支援 ・在宅医療介護連携推進事業における、 コーディネーターの配置	保健事業と介護予防の一体化の事業を推 進し、認定者数・医療費・介護サービス 費等についてデータに基づいた評価を行 い、PDCAを回しながら、健康寿命の 延伸等につなげて元気高齢者を増やして いきたい。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	宮城県白石市	5万人未満	高齢者等地域さ え互助活動支援事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2011	1,693	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため に、市民相互のボランティア活動を促進する とともに、地域の互助活動として運営される ふれあいサロンの支援を行い、地域とのふれ あいが継続的に拡大していくような地域づく りを推進する。	活動援助員を配置し、有償ボランティアア による生活支援サービス「ささえ愛ネッ トワーク」を支援するとともに、地域の 互助活動として運営される「ふれあいサ ロン」の充実・拡大の支援を行っている。 また、介護予防に資する地域活動組 織の育成やそのボランティア等の人材育 成を行い、社会参加活動を通じて介護予 防に資する地域活動の実施を促してい る。	第2層コーディネーター等と連携しなが ら地域の実情に合わせた多様な通いの場 を支援していくことで、介護予防に資す る週1回以上の通いの場への参加率を、 令和8年度まで100%になることを見込ん でいる。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景 (課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	栃木県さくら市	5万人未満	地域介護予防活動支 援事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2023	7,869	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・地域ケア会議等におけ る議論 ・先進地の取組	コロナ禍の影響による高齢者の社会参加の機 会の減少対策や、健診受診率が県平均より低 い状況の改善のため	ポランテア活動・健康づくり活動、健 康診断、歯科検診を対象としたインセン ティブ付与	本事業により高齢者の健康寿命の延伸を 図り、要介護認定率の縮減や総合事業費 の縮減につなげて、総合事業の上限超過 の解消を図っている。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	群馬県みどり市	5万人未満	介護予防・生活支援 サービス事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2017	93,135	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・データ分析結果	重度化防止	要支援者への介護予防	要介護認定者の増加抑制
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	埼玉県ふじみ野市	5万人未満	介護予防センター運 営事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2019	42,465	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・データ分析結果 ・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向	高齢化の進展に伴い、介護給付費の増大が見 込まれるため、介護予防事業の充実を図っ た。	地域に介護予防の拠点を整備し、各種介 護予防事業、多世代交流事業及び相談窓 口の充実を図っている。	介護予防事業対象者把握事業による分析 (はつらつ健康チェック調査による調 査、専門家による分析) など
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	東京都青梅市	5万人未満	介護予防・日常生活 支援総合事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2017	233,843	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例 ・国・都道府県の政策	地域包括ケアの推進に向けて、要支援者等の 多様な生活支援のニーズに対応するため、通 所型・訪問型サービスに加え、住民主体の活 動を含めた多様なサービスを提供することが 必要であるため。	要支援1・2または基本チェックリスト該 当者のうち、体力が落ちてきている等の方 に対して、介護予防ケアマネジメントを 実施し、必要なサービスにつなげる。	通いの場の数、元気高齢者が支える家事 支援サービスの担い手養成研修により養 成されたおうち生活サポーター数、第2階 協議体の設置数および協議体開催数、協 議体活動の継続状況(第9期各年度ごとの 評価指標設定)
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	新潟県佐渡市	5万人未満	一般介護予防事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	不明	51,914	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・データ分析結果 ・他事業によるニーズの 把握	市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、 民間サービスとの役割分担を踏まえ、高齢者 を年齢や心身の状況等によって分けて隔てるこ となく、住民主体の通いの場を充実させ、人 と人とのつながりを通じて、参加者の通いの 場が継続的に拡大していくような地域づくり を目指していくために実施。	フレイル予防等の介護予防に資する基本 的な知識の普及啓発を行うために介護予 防教室等を実施している。	介護予防事業や通いの場等への参加者の 拡大。 通いの場等への参加者数にて評価。 達成年度は特に設定していない。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	新潟県羽村	3千人未満	通所型サービスA	既存事業の拡充 /継続的な事業	2017	14,386	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・データ分析結果	今後、高齢者の増加が見込まれる中、要支援 者等に対して要介護状態となることの予防及 び地域における自立した日常生活の支援を實 施することにより、高齢者が健康で生きがい を持ち生活を送ることができるよう支援する ため。	・軽体操(準備体操) ・口腔活動(口腔体操、口腔ケア、口腔 予防講話) ・栄養講話・身体機能を向上させるメ ニュー ・生活機能を向上させるメニュー ・認知機能の低下予防のためのメニュ ー ・社会参加(地域の行事、ボランティア 活動など)につながるメニュー	主観的健康観の改善等。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	長野県東御市	1万人未満	通所型サービスB型	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	200	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・地域ケア会議等におけ る議論	軽度認定率が上昇傾向、重度化が課題	住民主体の通所型サービスの立ち上げ	生きがいをもって活動できる期間を延ば す(健康寿命を延ばす)、介護人材不足 対策、重度化率の低下・認定率の抑制、 2027年度
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	愛知県東海市	5万人未満	健康支援型配食サー ビス、短期集中型配 食サービス	新規事業/継続 的な事業	2023	769	●高齢者	・データ分析結果 ・他事業によるニーズの 把握	データ分析にて低栄養が増えていること。 通いの場での健康教育で食事を提供すること で具体的にバランスや摂取量を提示できる。	低栄養のリスクがある者に対して配食 サービスを行い栄養改善を図る。 通いの場等で、低栄養予防、低栄養傾向 の改善を図るため、健康教育とバランス 弁当を提供。	低栄養の予防・改善と住民主体の通いの 場の活性化。 健診でのデータ分析、通いの場でのアン ケートの実施。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	三重県明和町	1万人未満	一般介護予防事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2017	10,584	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・地域ケア会議等におけ る議論	地域ケア会議からみえてきた地域課題とし 「室」にて運動機能向上、栄養状態、口腔 機能向上のための集団指導等を実施。	一般介護予防事業「筋力耐力あふぶ教 室」にて運動機能向上、栄養状態、口腔 機能向上のための集団指導等を実施。	参加者のうち、身体機能の維持向上につ ながった割合
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	兵庫県西脇市	5万人未満	一般介護予防事業評 価事業、一般介護予 防事業把握事業	新規事業/継続 的な事業	2023	6,374	●高齢者	・データ分析結果 ・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向	高齢化率の上昇に伴い、見守りや安否確認等 が必要な、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ 世帯が増加しているため。	見守りや安否確認等が必要な高齢者の状 況把握	

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景 (課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	兵庫県太子町	1万人未満	一般介護予防事業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2023	13,337	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民	・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例 ・他事業によるニーズの 把握	新型コロナウイルスによる外出活動の自粛 で、高齢者の体力、運動能力が低下してい る。通いの場は再開されたが、コロナ前の参 加率には及んでおらず、登録者からは「体調 や感染の怖さから以前のように通いづらい」「新 「自宅で自分のペースで体操がしたい」「新 たな体操がしたい」などの声があった。	ご当地体操を制作し、新たな体操として 通いの場を提供する。また映像化した媒 体をオンライン配信するなどし、地域住 民に広く知られ、愛される体操となるよ う、体操の根拠や効果を明確に示し、普 及啓発していく。	体力の維持・向上を目指す。評価方法に ついては定期的に実施している通いの場 での体力測定の結果を確認。 R6年度中にICTの活用支援をし取組 を推進していく。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	兵庫県香美町	1万人未満	訪問型サービスC	既存事業の拡充 /継続的な事業	2022	3,200	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者	・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例	令和4年度より実施している事業であるが、 導入時期以前に町内の通所リハビリステー ションが休止になったことと合わせて、要介 護2～4の認定者数が増加傾向にあり、介護 予防事業について、重点的・効果的に事業実 施していく必要があったため。	短期間(3か月～6か月)の集中的な支 援により、改善が見込まれる方等を対象 に、リハビリ専門職が自宅に訪問して、 運動やADL、IADL改善に向けた相 談や指導、調整を行う。	個々の身体評価、目標達成の状況。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	徳島県小松島市	5万人未満	脳トレアプリを活用 した認知症予防事業	新規事業/継続 的な事業	2023	2,547	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・社会動向 ・国・都道府県の政策	介護予防教室などの参加者の固定化が課題で あったため、介護予防に関する薄い層に 「いかに関心を持ってもらうか」をテーマに 事業設計に取り組んでいたところ、経済産業 省主催の自治体の課題とそれを解決する手法 を提案できる企業とのマッチング企画である 「ガバメント・ピッチ」に応募し、企業との マッチングの結果による事業推進。	個人のスマートフォンなどを活用し、左 記企業が開発した脳トレアプリに65歳以 上の市民(希望者)が取り組んでもらう ことにより、これまで通いの場などに参 加したことのない中高齢者が、自宅な らでゲーム感覚で楽しみながらトレーニ ングを続けることができる。トレーニング の結果などを集計・分析することにより 今後の事業展開に活用していく。	・習慣化されたトレーニングにより、認 知機能の維持・向上(データ集計により 効果の可視化) ・認知症発症、要介護、要支援認定時期 を遅らせる ・介護予防行動実施者の拡大
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	佐賀県みやき町	1万人未満	いきいき百歳体操	既存事業の拡充 /継続的な事業	2016	2,446	●住民	・データ分析結果 ・地域ケア会議等におけ る議論 ・社会動向	当町は高齢化が進み、なかでも後期高齢者の 増加が見込まれている。公助・共助のみでは 高齢者を支えることが難しくなることから、 元気高齢者が増え、住民のQOLの維持及び 向上を図るために、自助・互助をキーワード に通いの場の一つとして事業化をした。	地区の公民館での活動を主に、住民主体 で運営を行い、体操による筋力維持及び 増強を図り、住民同士の交流の場として 事業を行っている。	住民の生活の身近なところで開催され、 生活に必要な筋力の維持及び増進と、住 民同士の交流の場づくりにより、住民の 孤立の防止につながり、ひいては介護予 防につながる。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	長崎県松浦市	1万人未満	集いの場参加促進事 業 介護予防応援 ポイント事業 介護予防事業 介護予防事業作成	新規事業/継続 的な事業	2023	5,726	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・地域ケア会議等におけ る議論 ・他事業によるニーズの 把握 ・国・都道府県の政策	住民主体による介護予防活動の推進と個人の 積極的な活動の促進。	介護予防活動に個人で取り組む方に対 し、ポイント付与または介護予防手帳に目 標や目標達成のための活動の記録を記入 し、健康の自己管理や支援者が確認する ことで、セルフマネジメント力を高め る。	住民主体の活動である集いの場の設置 数、利用者の増加。自主的に介護予防に 取り組む方の増加。
地域支援事業(介護予 防・日常生活支援総 合事業)	熊本県南阿蘇村	1万人未満	地域介護予防活動支 援事業(通いの場づ くり)	既存事業の拡充 /継続的な事業	2020	30,000	●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者	・高齢者の相談窓口や地 域包括支援センターの相 談事例 ・社会動向	介護給付の増加 高齢者の閉じこもり	地域住民主体で集まり介護予防に取り組 むことへの補助金交付	介護給付の減少 高齢者の生きがいづくり

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目標)
地域支援事業(生活支 援体制整備事業)	北海道枝幸町	3千人未満	生活支援体制整備事 業及び「一緒に話し 合う場」の開催	既存事業の拡充 /継続的な事業	2023	8,427	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 ●介護を行っている家 族等 ●住民 ●医療・介護従事者 ●医療・介護事業者 ●行政・地域包括支援 センターの体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析結果 ・地域ケア会議等におけ る議論 ・他事業によるニーズの 把握 ・社会動向 	65歳以下の急激な人口減少のなか、医療や介 護が必要な85歳以上の人口は微増であり、医 療、介護ニーズの増大が懸念される。そのた め、介護予防を意識し、健康寿命延伸と併せ て、属性や世代をとわず、互いに支え合いつ ながれる地域づくりのための事業展開が必要 である。	左記内の現状を住民と共有し、住民自身 が自分たちで出来る事を考えて行く集ま りの場を作る。また住民だけではなく、 町内の民間企業とも連携を図り、住み慣 れた地域で安心した生活が送れるよう、 つながり支え合う地域づくりを行政だけ でなく様々な人たちが考える。	「健康寿命の延伸」「主観的健康観・幸 福感の割合の増加」「将来も枝幸町で住 み続けたいと思う人の割合の増加」「有 識ボランティアの登録者数の増加」「地 域活動への参加意向がある人の割合の増 加」
地域支援事業(生活支 援体制整備事業)	青森県蓬田村	3千人未満	生活支援体制整備事 業	既存事業の拡充 /継続的な事業	2023	7,513	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定 者、総合事業対象者 ●高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・他事業によるニーズの 把握 	生活支援体制整備事業により開発された、高 齢者の就労的活動について、マッチング部分 を生活支援コーディネーター(1名のみ配置) が担っていましたが、当該活動件数が増加し たことよって、生活支援コーディネーター の活動時間のほとんどがマッチングとなっ てしまい、新たな人材発掘や生活支援体制整備 が困難になってまいりました。	新たに就労的活動支援コーディネーター を配置して、生活支援コーディネーター との役割を分割しました。	就労的活動を通じて、高齢者の活躍の場 が増えることで、元気なまま長生きでき る高齢者の増加につながると考えていま す。結果、要介護認定率や介護給付費の 抑制につながること、介護保険料の増 額を防ぐことができると期待していま す。現在、第7期・第8期・第9期と介護保 険料を据え置くことができている状況で す。(第9期は予定)

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者 規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業の対象	事業実施に至った背景、 ニーズ把握の方法	事業に取り組んだ具体的な背景(課題意識)	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、評価 方法、達成年度の目途)
地域支援事業(認知症 総合支援事業)	青森県三戸町	1万人未満	認知症総合支援事業 の拡充	既存事業の拡充 /継続的な事業		3,876	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ●高齢者 ●住民 ●医療・介護従事者 ●行政・地域包括支援センターの体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握 ・社会動向 	<p>団塊の世代が75歳以上となる令和7年度を見据え、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指すもの。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター及びキャラバンメンバー養成 ・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症ケアバスの活用 ・青森医療・介護手帳の配付及び活用 ・認知症地域支援推進員研修修了者の複数配置 ・認知症専門相談の実施及び普及啓発活動 ・認知症予防事業 ・認知症カフェの運営及び開催(認知症カフェの運営支援を含む。) ・若年性認知症の実態調査 <p>【拡充内容】 令和5年度から「高齢者用集団認知機能検査(ファイブ・コグ)」及び「認知症予防運動プログラム(コグニサイズ)」を実施している。</p>	<p>認知機能低下のある人の早期発見及び認知症の発症予防による発症遅延</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者用集団認知機能検査(ファイブコグ)の受検者数 ・認知症予防運動プログラム(コグニサイズ)の参加者数
地域支援事業(認知症 総合支援事業)	岡山県備前市	5万人未満	認知症にやさしいお店・事業所登録事業	新規事業/継続的な事業	2023	6	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ●高齢者 ●介護を行っている家族等 ●住民 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握 ・社会動向 	<p>認知症は誰もがなり得る可能性があり、多くの人がとって身近なものとなっている。認知症を正しく理解し適切な対応のできる身近な商店や企業、団体を増やし、認知症になって住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指す必要がある。</p>	<p>認知症サポーター養成講座を受講した店舗や企業・団体に目印になる専用ステッカーを配布し、認知症の人が安心して利用できるお店・事業所の証として登録する事業。</p>	<p>認知症高齢者とその家族が安心して地域の見守りの中、住み慣れた地域で生活できるよう支援していく。評価方法、達成年度は、利用者数や連絡会・協議会等での検討予定。</p>
地域支援事業(認知症 総合支援事業)	沖縄県中城村	1万人未満	認知症高齢者見守り 事業	新規事業/単年度事業	2023	148	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ●高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 	<p>行方不明となるおそれがある認知症高齢者等に関する情報をあらかじめ登録し、関係機関(警察など)と連携し早期発見に繋げていたが、より体制の充実を図るため</p>	<p>認知症高齢者等徘徊等で行方不明となるおそれがある者に対し、見守りシールを交付することで、認知症高齢者等の早期の発見、保護及び引き渡しを図るとともに、介護者等の精神的負担を軽減する。</p>	

都道府県名	事業名	事業の性質	事業開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、達成年度の目途)
宮城県	市町村データの分析・調査事業	新規事業/単年度事業	2023	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	2,000	管内全市町村	市町村、地域包括支援センター職員は、様々なテーマでPDCAサイクルに係る研修を実施しており、PDCAサイクルの必要性について一定の認識はあるが現状、PDCAサイクルに基づく事業評価や地域診断の実施状況は十分とは言えず、その理由の一つが業務過多といえる。(2022年9月12日、2024年度の介護保険制度改正に向けた協議を行っている社会保険審議会・社会保険部会において、地域包括支援センターの負担軽減に関する議論)	市町村を支援する際に有効なデータ項目の収集・整理と市町村別データ分析ツールの作成。ツール使用者は地方公所である保健福祉事務所を想定。当該データ分析ツールを使用し、定量的なデータとして市町村毎に整理、対象市町村への情報提供を行うとともに、聞き取り等により定性的なデータを収集し、管内の地域分析を行う。その結果を基に、効果的・効果的な市町村支援を実施する。	RSはデータ分析ツールの作成が主な事業内容となっており、RGは保健福祉事務所職員を対象としたツール使用方法研修及び市町村支援の実施を想定。
秋田県	生活支援コーナーアドバイザー活動サポート事業、情報交換促進事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2015	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・生活支援体制整備事業を支援する事業	1,881	管内全市町村	SC向け研修は集合型のみであったが、地域によって事業、SCの熟度に差があり、個別のニーズに即した支援と管内の情報交換を促進する必要があると思われるため。	アンケート、ヒアリングを基にSCのオーダーに即した研修、視察をコーディネートして実施する。各地域持ち回りで簡単な活動レポートを作成してもらい、SC、事務担当者同士でメールにより情報共有する。(いずれも委託事業) ①活動歴の長いSCによる実践報告と情報交換会、②フアンリテーション、グラフィック研修会、③地域住民が運営する「お互いさまスパー」の見学会	SCの活動の活性化
秋田県	アウトリーチ型外出支援事業(自立支援型地域ケア会議の普及啓発)	既存事業の拡充/継続的な事業	2017	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を支援する事業	1,648	一部市町村:市町村アンケータで課題の提案があった市町村	一方的な集合研修は、市町村のニーズに合っていないのかわぶ確かで、個別の市町村の課題を出发点に支援を行うのが確実と考えられたため。	地域ケア推進会議の開催などに課題を抱える市町村に対し、ヒアリングにより取組課題を明らかにし、市町村担当職員と協働により、オーダーメイドで講師派遣による支援を行う。(三種町と大仙市の地域ケア推進会議の開催方法の改善に取り組んでいる。)	
福島県	介護給付適正化推進特別事業(見える化地域分析研修)	新規事業/継続的な事業	2023	【保険者機能強化推進交付金】 ・現状分析、実情把握、地域課題分析、実態評価支援事業	2,200	管内全市町村	課題分析が進まず、交付金指標の評価にも影響していた市町村が散見されていた。分析に有用とされる見える化システムも、システムに対する苦手意識等から活用が思わしくない状況にあった。	見える化システムの操作からデータ活用による地域分析まで、専門家による研修を行った。	第9期介護保険事業計画策定にあたっての活用、各年度における取組の成果確認や見直しへの活用。
千葉県	介護給付適正化・適切化特別推進事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2011	【保険者機能強化推進交付金】 ・介護給付適正化事業の推進支援事業	3,326	一部市町村:希望市町村	当県管内市町村の適正化事業への取組状況は芳しくなく、特にほ未実施の保険者の取組の促進を促すため	県国保連合会に委託し実施している。保険者の帳票を分析し、確認方法や実際に過誤につなげる取組み方などを、県担当者及び国保連担当者当該保険者を訪問し直接説明する。	介護給付適正化事業への取組の促進・深化

都道府県名	事業名	事業の性質	事業開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、達成年度の目途)
山梨県	生活支援体制整備アドバイザー派遣支援事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2020	【介護保険除除者努力支援交付金】 ・生活支援体制整備事業を支援する事業	1,062	一部市町村:手上げによる希望、ブッシュ	各市町村で取り組み状況が異なることから、市町村の実情に応じたアドバイザー派遣を行うことで、実効性のある支援ができたが、支考えた。また、長年手上げによる希望で支援を行ってきたが、支援の顔ぶれに変化はなく、県としても状況を把握できていない状況であったことから、手上げのない市町村についても同様に、アプローチする必要があると感じたため、ブッシュ型による支援を考えた。	各市町村へ専門的知見をもったアドバイザーを派遣(生活支援や移動支援)	第9期介護保険事業支援計画期間中に全市町村の状況を把握・分析、アドバイザーの状況を把握・分析、分析結果等をもとに、生活支援体制整備事業の他、介護予防、認知症などのテーマを加えたアドバイザー派遣を全市町村で行う予定。
愛知県	高齢者地域コミュニティ参加促進事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2019	【保険者機能強化推進交付金】 ・その他市町村のニーズに応じた支援事業	3,932	管内全市町村	参加率が低迷している通いの場の活性化を図ることにより、市町村における介護予防の取組を推進するため。	通いの場フォーラム及びコンテストの開催	通いの場の参加率8%(2025年)
愛知県	認知症地域支援推進員活動強化推進事業費	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	【介護保険除除者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	8,360	管内全市町村	多くの認知症地域支援推進員から人事異動等により、ノウハウの蓄積や事務の効果的な推進が難しいとの指摘があり、活動強化・支援のため、オンラインを活用した研修システムの構築をすることとした。	eラーニングによるオンライン研修システムで認知症施策の動向や県内外の好事例など、認知症地域支援推進員の役割に応じたコンテンツの充実を図る。	eラーニングコンテンツの充実に伴い認知症地域支援推進員の学習機会が増え、推進員の質の向上が見込まれる。
京都府	京都府介護保険PDCA推進強化事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2018	【保険者機能強化推進交付金】 ・総括的事業	13,982	管内全市町村	高齢化が一層進行する中で、高齢者のQOLと介護保険制度の持続可能性を維持するためには、市町村保険者が地域の課題を分析し、介護保険事業計画に基づいて高齢者の自立支援・重度化防止や介護給付適正化に積極的に取り組むことが重要であり、府内市町村が、分析した課題に対する対応策を企画・立案し、効果的な取組と適切な指標を盛り込んだ第9期介護保険事業計画に基づくPDCAサイクルを推進できるような支援を行う。	・委託事業者とともに、市町村計画の策定について個別助言指導(2回) ・市町村に対する計画策定・進捗管理支援研修の実施(2回) ・府内市町村が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」結果の分析、課題抽出等	第8期介護保険事業計画(R3~R5)の進捗管理を行うとともに、各種施策の実施から得られた効果や取組課題等を令和5年度に策定する第9期介護保険事業計画(R6~R8)に反映し、かつ具体的な指標を用いた計画を策定できるような支援を行う。
京都府	地域課題解決型市町村支援事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	【介護保険除除者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業 ・生活支援体制整備事業を支援する事業	9,900	一部市町村:総合事業の実施に課題感のある市町村	府で生活支援体制整備に係る研修や、保健所職員による伴走支援などの市町村支援に取り組んでいるが、住民主体のサービス提供が進んでいるとは言えず、市町村における主体的な取組と、まちづくりや地域活動団体等幅広い専門知識を持つアドバイザーの存在が必要	総合事業の充実と併せて個別の市町村課題に対し、支援方策の検討及び伴走支援をアドバイザーとともに技術的な支援を行う(住民主体の事業・短期集中サービス等の立ち上げ支援、生活支援コーディネーターの活動支援など)	市町村の課題に応じて総合事業の充実・見直しを図ることで、適正な給付を行うとともに、必要な方にサービス提供を行うことのできる仕組みを構築

都道府県名	事業名	事業の性質	事業開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、達成年度の目途)
大阪府	認知症「予防」発信事業	新規事業/継続的な事業	2023	【介護保険保険受給者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	7,878	管内全市町村	高齢者が認知症の事前の段階でMCI(軽度認知障がい)も含む認知機能の低下に早期の段階で気づき、将来認知症になるリスクを低減させる取組みが重要であることから、より効果的な認知症「予防」事業の普及が急務と考えた。	MCIのリスクを血液から評価できる検査を活用し、市町村が行う、認知症への予防効果が期待される運動教室などの事業について効果を検証し、より効果的な認知症予防事業を市内町村に普及・発信することで、府民の認知症になるリスクの低減に繋げる。	府民の認知症になるリスクの低減
兵庫県	官民協働による「通いの場×協同購入」の推進	新規事業/継続的な事業	2023	【介護保険保険受給者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	500	管内全市町村	・いつまでも、住み慣れた地域で住まい続けるためには、生活支援体制の整備が欠かせない。 介護予防には、社会とのつながりの確保が重要。 コロナ禍で活動の減少、「通いの場」の活動回数や参加人数が減少しているケースがある。	①兵庫県が生活協同組合コープこうべと連携し、「通いの場」が商品のお届け場所(集合場所)となる「協同購入」スキームを構築。 ②住民主体の通いの場×協同購入を希望する市町村を支援(既存の通いの場を活用可)。	通いの場をより魅力的にし、新規参加者や参加頻度の増加、小さな役割を担い合う雰囲気づくり、多世代交流等に寄与する。
兵庫県	「シルバー人材センター×介護予防生活支援事業等」の推進	新規事業/継続的な事業	2023	【介護保険保険受給者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	2,762	管内全市町村	・いつまでも、住み慣れた地域で住まい続けるためには、生活支援体制の整備が欠かせない。後期高齢者の更なる高齢化に伴い、日常のゴミ出し、洗濯、買い物等の生活支援ニーズの高まり(専門的なスキルを必要としないニーズ)。 ・元気高齢者も増加し、高齢者が自立を保つための「居場所の多様化」が必要(体操やサロン等、既存の通いの場に参加しない方)。地域の役に立つ活動への参加で、生きがい、役割づくりにもつながり、継続参加による介護予防にも効果。 ・各「シルバー人材センター」協会は、家事援助サービス、介護予防生活支援事業、介護保険事業など、広く事業展開を行っている団体もあり、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手として期待。	県シルバー人材センター協会に、県の就労的活動支援コーディネーターを配置。その後、県の就労的活動COから、市町シルバーに対して、市町の介護予防事業等への参加を促す。また、サービス支援の担い手養成や、先行事例の紹介・シルバー人材センターと行政担当者との顔つなぎを行う情報交換会を開催する等の事業を実施する。	高齢者の生活支援及び居場所作り等にかかると事業の促進、多様な主体によるサービス事業の推進
岡山県	市町村支援アドバイザー派遣事業	新規事業/継続的な事業	2023	【保険者機能強化推進交付金】 ・現状分析、実情把握、地域課題分析、実証評価支援事業 ・自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業 ・その他市町村のニーズに応じた支援事業 【介護保険保険受給者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	21,974	一部市町村:データが整備されていること等	総合事業の見直し等において、単に通いの場の数を増やす等の取り組みではなく、市町村個別の課題に対しチーム作りを促しながら持続的に取り組む時期であると考えたため。	市町村個別の課題に対し、約1年間のうち定期的に専門家を派遣し、データ分析や対話による課題解決を図る。	左記の他、市町村内部における関係者の連携等

都道府県名	事業名	事業の性質	事業開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、達成年度の目途)
山口県	希望大使等派遣事業	新規事業/継続的な事業	2023	【介護保険保険料免除者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	1,857	管内全市町村	認知症希望大使「やまぐち希望大使」の制度創設	市町や市町が支援する認知症カフェ等が実施する啓発事業や研修会、ピアサポート活動に認知症の人を派遣し、各地域における認知症の人の視点に立った施策の推進と認知症当事者の社会参加の促進を図る。	認知症の本人の人の視点を活かした施策の充実と地域づくりと県民の理解促進
山口県	オレンジパワー活用促進事業(希望大使メッセージ動画等作成)	新規事業/継続的な事業	2023	【介護保険保険料免除者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	1,410		・認知症希望大使「やまぐち希望大使」の制度創設 ・本人視点の施策の充実と地域連携の強化	認知症の本人の視点を生かしたセミナーを開催するとともに、地域で自分らしく生活する認知症本人「やまぐち希望大使」のインタビュアーや生活の様子をまとめた動画等を作成し、認知症の本人の人の視点を活かした施策の充実と地域づくり、県民の理解促進を推進する。	認知症の本人の人の視点を活かした施策の充実と地域づくり、県民の理解促進
香川県	チームオレンジ設立支援事業	新規事業/単年度事業	2023	【介護保険保険料免除者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	1,500	管内全市町村	認知症施策推進大綱で令和7年度までに全市町村でチームオレンジを設置することが目標とされている中で、市町からステップアップ講座で使用する資料に苦慮しているとの意見があった。	多職種で構成されたワーキンググループを立ち上げ、ステップアップ講座で使用する資料を検討し、デモ実践を踏まえて作成する。	令和7年度までに全市町での立上げ
長崎県	災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業	新規事業/継続的な事業	2023	【保険者機能強化推進交付金】 ・リハビリテーション専門職等の活用支援事業	536		令和元年に長崎IRATと災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定を締結し、災害が発生した場合において災害救助法、災害対策基本法又は長崎県地域防災計画に基づき災害リハビリテーション支援活動に係る必要な事項を定めており、速やかに対応できるような人材育成が必要。	各地域(医療圏域)ごとに実践研修を開催し、実践的な訓練(避難所体験会)を通して、避難所における支援体制を構築	各圏域における協力機関の組織化及び派遣スタッフの育成
長崎県	在宅医療・介護連携体制推進事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2015	【介護保険保険料免除者努力支援交付金】 ・在宅医療・介護連携推進事業を支援する事業	6,113	管内全市町村	団塊の世代が全て75歳以上になる2025年には、全国で在宅医療を必要とする人が約130万人に達すると推計しており、本県においても各市町の在宅医療・介護連携体制の構築を支援する本事業のニーズは高い。	市町における地域包括ケアシステム構築支援のため、県及び県立保健所、市町、関係職能団体と協働して在宅医療・介護連携推進体制を構築する。	医療と介護の両方を必要とする高齢者が切れ目のない支援を受けられるよう各市町、関係機関と協働して在宅医療・介護連携体制構築を推進する。
大分県	地域包括ケアシステム構築推進事業(自立支援ヘルパー実務マニュアル)	新規事業/単年度事業	2023	【保険者機能強化推進交付金】 ・その他市町村のニーズに応じた支援事業	4,235	管内全市町村	訪問型事業所における自立支援型サービスの提供により、自立支援・重度化防止を図る	自立支援型サービスの実践に向け運動・栄養・口腔・認知症等の具体的な支援法について理解を深めるため、各専門職団体の協力により事業所職員向けのマニュアルを作成	マニュアルの活用により各事業所での人材育成を継続的に実施

都道府県名	事業名	事業の性質	事業開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業の内容	見込んでいる成果(具体的な内容、達成年度の目途)
大分県	地域包括ケアアシスタム構築推進事業(移動支援に係る伴走型支援)	新規事業/継続的な事業	2023	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	1,462	一部市町村：市町村への意向調査と県による事前ヒアリング	高齢者の移動支援・送迎については、ケア会議等で課題として認識されているものの、具体的な対策につなげることができていない市町村が多く見受けられたため	スーパーバイザーの派遣等により、地域の実情に合った移動支援の仕組みの構築を図る。	移動支援の仕組みの構築
宮崎県	介護保険に係るデータ分析・市町村支援業務	新規事業/継続的な事業	2023	【保険者機能強化推進交付金】 ・現状分析、実情把握、地域課題分析、実需評価支援事業	5,000	管内全市町村	これまで本県で取り組んできた自立支援型ケアマネジメントの効果を明らかにするとともに、市町村による根拠ある施策推進や市町村高齢者保健福祉計画の策定を支援したいと考えた。	県及び市町村の介護保険や介護予防の取組等に関するデータの収集・分析・課題抽出を行う。	自立支援型ケアマネジメントや介護予防の取組に係る効果を分析することと、市町村の効果的な施策の企画や介護保険事業計画の策定に生かすことができる(達成目途：2025年度)。

■令和4年度交付金の活用事例

<市町村>

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
一般会計事業	北海道釧路市	10万人未満	介護人材確保事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	28,954	・介護人材確保・定着 等に関する事業	・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・データ分析結果 ・その他:人材確保に係るアンケートの実施	①民間人材紹介会社や外国人材の活用や外国人材を採用した際の費用補助②介護施設職員が「初任者研修」又は「実務者研修」を受講した際の費用補助③ケアサポーター(介護助手)の雇用に要する費用補助④職場見学会等の広報	採用窓口の多角化、離職防止、処遇改善、介護職員の負担軽減、介護職のすそ野拡大が図られる
一般会計事業	北海道恵庭市	5万人未満	通いの場活動促進事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	8,599	・社会参加・就労に関する事業 ・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握	「通いの場」の運営に係る費用に対する助成、および利用者が通うための手段としての交通費の助成やバスの運行を行う	「通いの場」の開設の維持・増加および利用者の増加と、利用高齢者の介護予防効果
一般会計事業	北海道恵庭市	5万人未満	有償サービス事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	1,041	・社会参加・就労に関する事業 ・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論	高齢者等の市民を対象に、日常生活上の課題な困りごとを地域住民同士で助け合う有償サービス事業を実施するにあたり、両者のマッチングを行う	互助体制の構築
一般会計事業	岩手県北上市	5万人未満	健康福祉ポイント制度	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	11,239	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・住民	・データ分析結果 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握	動機づけ支援としてスマートフォンを活用したポイント制度を実施。健診、健康教室、介護予防教室、スポーツイベント、ボランティア活動等への参加者にポイントを付与し、貯めたポイントを電子マネーと交換	健康づくり活動と社会参加活動を実践する市民の増加による、健康寿命の延伸
一般会計事業	岩手県金ヶ崎町	1万人未満	介護人材確保対策事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2018	1,864	・介護人材確保・定着 等に関する事業	・医療・介護従事者	・社会動向	町内の介護サービス事業所に正職員として就職した者に10万円を交付。新卒、転入者にはそれぞれ3万円の加算あり	町内の介護サービス事業所従業員の確保
一般会計事業	山形県山形市	10万人未満	聴こえくつきり事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	1,346	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・社会動向	介護予防教室やリーフレットによる周知により、高齢者へ聴力検査に参加してもらい、聴力の早期発見、早期対応等を図る	ヒアリングフレイルの予防や社会的孤立を防止、介護予防や認知症予防、健康寿命の延伸につなげる

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ：複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法：複数選択	事業の内容	見込んでいる成果：具体的な内容
一般会計事業	埼玉県新座市	5万人未満	にいざ健康塾	新規事業/ 継続的な事業	2022	1,774	高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	その他：コロナ禍でも実施でき る参集型の介護予防教室の実施	介護予防の重要性を普及啓発するため、感染対策を講じた参 集型の介護予防教室を圏域ごとに分けて実施するもの	介護予防に継続的に取り組むことによる新規 認定者数や給付費の抑制
一般会計事業	東京都稲城市	5万人未満	在宅医療支援病 床確保事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	4,745	社会参加・就労に関 する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	国・都道府県の政策	在宅療養者の急変時や家族が介護に疲れた時等に利用できる 病床を確保し、在宅療養患者等のセーフティネットを構築す るもの	当事業を利用する、在宅療養を望む高齢者の 主観的幸福感の改善、入院医療費の削減には 資すると見込むものの、統計的な数値の改善 に至るほどの利用は見込んでいない
一般会計事業	神奈川県愛川町	5万人未満	愛川町高齢者日 常生活支援事業 補助金交付	新規事業/ 継続的な事業	2022	160	高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	高齢者(上記を除く) ・住民	地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・その他：コロナ禍における通いの 場中止	町内に在住している高齢者の日常生活におけるちよっとした 困りごとについて、地域住民相互の支え合い活動により解決 することを目的とした住民主体のボランティア団体であるあ いちゃんサービスセンターの運営を支援	地域住民主体・主導のサービステキ提供や元気な 高齢者が積極的に活動し、支える仕組み
一般会計事業	山梨県中央市	1万人未満	オンライン通い の場事業実施	新規事業/ 継続的な事業	2022	937	高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	高齢者(上記を除く) ・住民	地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・その他：コロナ禍における通いの 場中止	リーダー養成講座を行い、高齢者が高齢者のスマートフォンフ ォンの活用を支援していく仕組みをつくり、地域の公民館単位で 実施することで、今までできていなかった通いの場の新たな ツールとしていく(基礎・応用講座を実施)	高齢者が高齢者のスマートフォンフ ォンの使い方を 教え、生きがいを持つことができる。また、 定期的に集まることで今まで参加していな かった新たな人が通いの場に参加するようにな る
一般会計事業	愛知県名古屋市長	10万人以上	ICTを活用したフ レイル予防見 守り事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	51,074	高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	40歳以上の市民	データ分析結果 ・社会動向	フレイル予防と高齢者の見守りに資するスマートフォンアプリを開 発し、運用保守を実施するもの。 ・体操動画、健康コラム、通いの場などフレイル予防に役立 つ情報を掲載 ・フレイル予防の活動に応じてポイントが貯まり、買い物等 に利用できるポイントに交換可能 ・スマホから得られる日々の健康情報をもとに、健康度合い を判定し、アドバイスを表示 ・65歳以上のアプリ利用者は、歩数が24時間以上0歩の場合 などに、予め登録した家族等にお知らせが届く機能を利用可 能 ・ダウンロードや基本操作などを個別にサポートする会を定 期的に開催	フレイル割合の減少、新規認定発生数の抑制お よび給付費の延びの抑制を見込んでいる。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
一般会計事業	愛知県名古屋	10万人以上	介護予防に資する通いの場の充実	新規事業/継続的な事業	2022	10,389	・社会参加・就労に関する事業 ・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・データ分析結果 ・社会動向	市の社会福祉協議会に委託し、通いの場の活発化・育成、通いの場の活動場所に関する相談調整を行う	通いの場箇所数の増加、通いの場参加者数の増加、新規認定発生者の抑制および給付費の伸びの抑制
一般会計事業	愛知県豊田市	10万人以上	集いの場創出事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	2,400	・社会参加・就労に関する事業	・参加者のうち65歳以上が過半数を占める ・月に1回以上の頻度で実施 ・選出する事業は、既存教室、新規教室いずれも可	・他事業によるニーズの把握	市とスポーツ協会が協定を締結し、各地域スポーツクラブで高齢者の自立支援や介護予防重度化防止に資する事業を選出し、その事業数及び実施頻度を基に各地域スポーツクラブへ実施交付金をスポーツ協会を通じ交付する。	地域スポーツクラブに対する資金支援により、高齢者の社会参加機会を拡大し、自立支援と介護予防・重度化防止につなげる。
一般会計事業	愛知県尾張旭市	5万人未満	高齢者在宅福祉サービス事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2022	7,000	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・社会動向	ひとり暮らしの高齢者等に、専用の通報機器を貸与することによって、急病や事故等の緊急時に適切な対応を図るほか、日常生活上の相談に応じ、高齢者の不安や孤独感の解消を図る	ひとり暮らしの高齢者が、心身に異常を感じたときに気軽に相談できる窓口があることにより、不安解消や大きな病気等の予防につながる。また、人感センサーによる見守りが備わっているため安心して生活を送ることができ
一般会計事業	三重県伊勢市	5万人未満	高齢者外出支援モデル事業	新規事業/継続的な事業	2021	4,860	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握	地域特性により既存の公共交通網の利用が難しい地域において、タクシー運送料金の一部助成を行うモデル事業を実施し、高齢者の効果的な外出支援施策の検討を行う	月1回以上の外出(通院や買物等)ができるようになる
一般会計事業	三重県伊勢市	5万人未満	電動アシスト自転車購入補助事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	7,674	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・住民 ・その他:市内に住所を有する65歳以上の方、市民税の滞納のない方、自転車損害賠償責任保険等へ加入している方、市が実施する「自転車安全利用講習会」を受講した方	・社会動向	市内に住所を有する65歳以上の方に電動アシスト自転車の購入費用の一部を補助する(本体購入金額の1/3(上限30,000円)(消費税含む)(千円未満の端数切捨て)、一人一台限り)	介護予防の促進
一般会計事業	三重県鈴鹿市	10万人未満	高齢者フレイル予防対策事業/地域密着型啓発事業	新規事業/継続的な事業	2022	2,000	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・情報分析に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・データ分析結果	高齢者を中心とする地域住民が通う地域のサロンにおいて、身体機能、認知機能の維持・向上に資するフレイル予防のプログラムを実施し、自宅での取り組みも含めて支援する。実施前後の身体等の状態を図ることで高齢者の健康維持に対する意識の向上を図る。収集したデータを学術連携を行う学術機関に提出し、分析・評価を行う	・本事業の参加人数100人以上 ・事業参加者のうち、日常的にフレイル予防に取り組んだ人数50人以上 ・事業参加者のうち、身体機能の維持・向上が図られた人数25人以上

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ: 複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法: 複数選択	事業の内容	見込んでいる成果: 具体的な内容
一般会計事業	京都府亀岡市	5万人未満	亀岡市いきいき 健康ポイント制 度	新規事業/ 継続的な事 業		8,790	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・社会動向	高齢者が地域において通いの場の運営補助等のボランティア を行った場合に、ICTを活用して高齢者にポイントを付与 し、このポイントの換金等を行う	事業実施により、多くの高齢者の生活の質が 向上し、活発に地域で活動することで、介護 予防につながり、高齢者にかかる様々な必要 経費が削減されると推測する
一般会計事業	大阪府豊中市	10万人以上	社会参加促進・ 介護魅力発信事 業・社会参加促 進・介護魅力発 信事業	新規事業/ 継続的な事 業	2021	4,000	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・介護人材確保・定着 等に関する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・他事業によるニーズの把握 ・社会動向	高齢者の社会参加や多世代交流、介護の魅力発信を目的にし たイベントを実施。行政、介護事業者との議論をベース(上 記参照)にしつつ、学生、市民、企業、市民団体、福祉関係 者など、誰でも企画段階から参加できる「オープン型」の実 行委員会を事業を繰り上げてきた。主なコンテンツは、子ど もにまちのやさしい工夫などを伝える「福祉教育コンテン ツ」、高齢者が若い世代に伝授する「おばあbar」、高齢者 の作品展、川柳、写真展、地域包括ケア等をテーマにした 「トークイベント」、認知症の徘徊訓練と説明を兼ねた「歩 いてオニ探し」など。今年度は商店街・地元サービス等 で実施することにより多くの参加者と意識変容が達成できた	社会参加意欲の向上及び社会参加。また、前 述の成果につなげるための事業認知度の向上 及び参加者数の増加
一般会計事業	大阪府羽曳野市	5万人未満	いきいき百歳体 操事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2022	3,400	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く) ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例	市民が参加できている高齢者の通いの場が継続的に運営が出来る ように備品等の購入費を補助。また、感染拡大の防止を行い ながら活動が出来るように衛生物品の購入費を補助します	いきいき百歳体操を継続して行う事でフレイ ル予防を行い、要介護状態になる事を予防す る事。介護給付費を抑制する為
一般会計事業	大阪府羽曳野市	5万人未満	みまもりあいプ ロジェクト業務	新規事業/ 継続的な事 業	2022	797	・ネットワーク強化に 関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例	スマートフォンでの検索アプリ「みまもりあいアプリ」を利用 して、認知症などにより家に帰れなくなった高齢者の家族等 と、検索側と、検索協力の意思を示したアプリをダウンロードし た協力者を個人情報を守った状態でつなぎ、なるべく早く発 見・保護に繋げるための見守り活動。この活動を導入するた めのステッカー等の経費を補助する	認知症などにより一人歩き 高齢者の早期発 見・保護、家族への引継ぎをスムーズに行う 事や地域住民によるゆるやかな見守り活動
一般会計事業	大阪府交野市	5万人未満	頭の元気度 チェック事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	2,437	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・高齢者(上記を除く) ・その他: 40歳以上の市民	・社会動向	電話による認知機能チェックに加え、チェックの結果、軽度 認知障害(MCI)の恐れがある方へのフォローアップとして 新たに音読教室を開催	認知機能低下を早期に発見すると共に音読を 継続することで認知症を予防する

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ: 複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法: 複数選択	事業の内容	見込んでいる成果: 具体的な内容
一般会計事業	鳥根県江津市	1万人未満	介護予防手帳/介護予防ポイント事業	新規事業/ 継続的な事業	2021	2,100	・社会参加・就労に関する事業 ・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発に関する事業	・高齢者(上記を除く) ・社会動向	・データ分析結果 ・介護予防手帳の活用を通じた介護予防の周知、啓発 ・介護予防ポイントの運用(介護予防手帳の浸透、制度の周知、ポイント対象活動の認定、賞品への交換)	・介護予防手帳を発行・配布(通いの場等)における活用を通じた介護予防の周知、啓発 ・介護予防ポイントの運用(介護予防手帳の浸透、制度の周知、ポイント対象活動の認定、賞品への交換)	・介護予防への関心及びセルフマネジメントの向上 ・医療・介護・地域の連携強化 ・介護予防活動参加へのインセンティブ付与による参加意欲の向上
一般会計事業	山口県山口市	10万人未満	介護人材育成・確保支援事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	2,500	・介護人材確保・定着等に関する事業	・住民 ・医療・介護従事者	・他事業によるニーズの把握	介護福祉士資格取得促進補助金を実施し、質の高い安定的な介護保険サービスの提供を行う。中学校での介護体験授業を実施	令和5年度を最終年度としており、それぞれ目標を設定しているが芳しくない
一般会計事業	高知県南国市	5万人未満	短期集中予防サービスの体制構築支援業務	新規事業/ 継続的な事業	2022	690	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・ネットワーク強化に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者 ・行政・地域包括支援センターの体制整備	・データ分析結果 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	一旦、身体機能が低下し、要支援状態となった場合、元の生活に戻ることのできる仕組み(短期集中予防サービスの取組)を構築することで、要介護状態となることの防止と自立支援を図る	認定率の減少と要支援認定者の要支援状態からの脱却。セルフケアマネジメントによる健康寿命の延伸
一般会計事業	福岡県久留米市	10万人未満	高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	7,523	・介護給付適正化に関する事業 ・情報分析に関する事業	・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・データ分析結果 ・国・都道府県の政策	○「年齢別の新規認定者発生率の他市町村比較」、「属性別」の分析による課題把握、「要介護2までの軽度化試算」、「圏域ごとの認定率・給付費分析」、「認定調査時の日常動作基準時間分析による自立支援のあり方検討」、「事業所ごとの維持改善率・悪化率分析」、「介護認定原因疾患分析」などの分析を行う ○第9期計画に向けた施策検討の資料とするため、従前から実施していた「介護事業所調査(介護人材実態調査)」のほか新たに「居生活改善調査」と「居所変更実態調査」を実施する	分析結果を踏まえ、「新規認定者の抑制に向けた施策検討」、「軽度化予防に向けた施策検討」、「介護給付費の適正化に向けた施策検討」、「事業所への研修会などを実施し、中長期的な給付費の適正化を図る
一般会計事業	福岡県福岡市	10万人以上	要介護状態改善等評価事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2022	8,692	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	要介護認定者(在宅高齢者)/介護事業者	・社会動向	要介護状態の改善・維持に取り組むチーム(介護事業所や利用者)を評価し、その取組の成果に対して表彰や認証等のインセンティブを付与。	利用者や介護事業所の重度化防止に対する意識・意欲の向上、介護サービスの質の向上。達成年度の目的については、特に定めていない。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
一般会計事業	宮崎県高原町	1万人未満	減塩モニタリング事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	344	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発に関する事業	・高齢者(要支援・要介護認定者、総合事業対象者を除く) ・住民	・データ分析結果	○保健指導ツールを活用した指導。 ○塩分摂取量簡易測定器による早朝尿に含まれる塩分量から1日の塩分量を測定。	百歳体操や健診後の保健指導において、対象者に「からだの見える化」を行うことで、生活習慣病の見直し・改善等の行動変容を図る
一般会計事業	沖縄県本部町	1万人未満	健康づくり推進事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	253	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・社会動向	庁舎や各行政区の公民館等で、少人数制の介護予防や認知症に関する魅力ある健康教室を実施し、フレイル予防に取り組む	自宅でもできる運動を紹介したり、地域の通いの場への参加を促し、また、通いの場の立ち上げ支援をすることで地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所を創出する
一般会計事業	沖縄県本部町	1万人未満	認知症予防事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	454	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・住民 ・医療・介護従事者	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・社会動向 ・その他:他市町村実績	タブレットを活用しMCI(軽度認知障害)の早期発見や受診・事業参加の促しを行う。また、県内タレントによる認知症講演会を開催することで認知症についての理解を深めるとともに、閉じこもりがちになっている高齢者の外出の機会を創出する	MCIを早期に発見することで、運動などの予防的活動を開始したり、早い段階から医療・講演会を開催することができ、認知症の進行を遅らせることが期待できる。講演会により認知症当事者や家族についても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会実現を目指す
一般会計事業	沖縄県南風原町	1万人未満	通いの場環境整備強化事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2020	675	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・社会動向	高齢者の通いの場で使用する器具等を購入し、コロナ禍においても安全にレク・運動が実施できるような環境整備を行う	通いの場を活用した介護予防の充実
一般会計事業	沖縄県南風原町	1万人未満	車いす利用高齢者移動支援事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	2,323	・社会参加・就労に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論	車いすのまま乗降できる車両を整備し、車いすを利用している高齢者への対応・移動支援等を行う	車いす利用高齢者の支援の充実

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
市町村特別給付	大阪府東大津市	5万人未満	認知症検診事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	2,825	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・社会動向	市内の65歳以上の高齢者を対象に、認知症検診を無料で実施する。また、健診結果で認知症の疑いがあると診断された場合は市や包括支援センターからフォローがある	認知症高齢者の早期発見・治療に繋げること で、認知症の予防や改善を図ることができ る。また、要介護・支援者の軽減にも繋がる
保健福祉事業	北海道厚岸町	1万人未満	脳筋検診事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	776	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・他事業によるニーズの把握	高齢者を対象に、定期的(3か月毎)に身体機能測定と認知 機能検査を行い、専門職によるアドバイスを行う(医療法人 社団に委託)	新規要介護(支援)認定者の増加を抑制す る。財源の有効活用につながる
保健福祉事業	秋田県秋田市	10万人未満	介護予防セルフ ケア推進事業	新規事業/ 継続的な事業	2022	362	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握	住民が運営する趣味活動等の通いの場合医療専門職を派遣 し、運動・口腔・栄養について参加者が介護予防に効果的な セルフケアに関する知識等取得することを支援する	月2回・5人以上以上で定期的に開催する住民運 営の通いの場であること。指導終了後も住民 が主体となって継続する意思があること
保健福祉事業	秋田県秋田市	10万人未満	介護予防ケア ネットワーク強化 推進事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2020	16,304	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・情報分析に関する事 業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・他事業によるニーズの把握	1. 介護予防・生活支援サービス利用者のデータ分析、地域 包括支援センター職員向けの研修等の実施 2. リハビリ専門職による、地域包括支援センター職員のア セスメント時における利用者宅への同行訪問とサービス担当 者会議での助言	研修等の実施による、地域包括支援センター 職員のケアマネジメント力の向上
保健福祉事業	富山県射水市	5万人未満	認知機能検診事 業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2020	2,438	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	高齢者(要支援・要介護認定 者、総合事業対象者、認知症 の診断を受けている方を除 く)	・社会動向	・市内在住の65歳以上で物忘れに不安のある方を対象に検 診を行う。(既に認知症の診断や治療を受けている方及び介 護認定を受けている方を除く) ・MCIや認知症の疑いのある方には、地域包括支援センター 職員が訪問等を行う。 ・検診機関は、認知症初期集中支援チーム医師が属する6つ の医療機関	MCIや認知症の疑いのある方を継続してフォ ローしていくことにより、認知症の重症化を 予防する。
保健福祉事業	石川県能登町	1万人未満	新人・再就職介 護従事者就業支 援給付金支給事 業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2020	4,000	・介護人材確保・定着 等に関する事業	・医療・介護従事者	・データ分析結果 ・社会動向	新たに町内の介護保険施設等に就職する介護従事者、もしくは 再度町内の介護保険施設等に就職する介護従事者に対し、 3年を限度として給付金(1年毎に介護福祉士等では20万 円、資格が無い場合は10万円)を支給	事業開始3年後(令和5年度)以降にその後 支給対象者が定住・定着したかを調査する

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ: 複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法: 複数選択	事業の内容	見込んでいる成果: 具体的な内容
保健福祉事業	静岡県牧之原市	5万人未満	アクティブシニア活躍支援事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2019	1,528	・社会参加・就労に関する事業 ・介護人材確保・定着等に関する事業 ・情報分析に関する事業	・住民 ・医療・介護事業者 ・高齢者(上記を除く)	・データ分析結果 ・社会動向 ・その他: 前年度までの事業評価、分析結果	今後は、事業所向けに介護業務の機能分化の研修、その後のサポートを行う。また、これまで同様に人材の発掘として希望する市民に対して研修を実施し、介護従事者のすそ野を広げる	介護現場における機能分化等の受入体制整備及び多様な人材の就労を促進
保健福祉事業	愛知県大府市	5万人未満	コグニート	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	10,808	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・その他: 認知症予防健診を受診した方	・社会動向	日常生活が記録できる活動記録を配布し、自分自身で記録・データ読み取りを行い、記録のフィードバックを行う	自分の活動(身体活動・知的活動・社会活動)について、記録・読み取り・フィードバックを確認することで、よりアクティブな生活様式へ行動変容をしていく
保健福祉事業	愛知県大府市	5万人未満	認知症予防健診	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	7,470	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業	・その他: 75歳以上で特定健診を受診した方	・社会動向	タブレットを用いた認知機能検査や量力・歩行計測を行い、認知症の早期発見やフレイル予防を行う	自身の認知機能を評価し、認知機能の低下にいち早く気づき、医療へ繋がったり、予防するための行動を取ることができ
保健福祉事業	滋賀県高浜市	5万人未満	訪問等介護サービス確保対策事業	新規事業/ 継続的な事業	2021	9,022	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業 ・介護人材確保・定着等に関する事業	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・医療・介護事業者	・データ分析結果 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向	特別地域加算対象地域の訪問等サービスを確保し、在宅生活を支え自立支援・重度化防止を図るため、サービス提供量に合わせた支援を事業者に行う	在宅生活を支え自立支援・重度化防止を図るため、サービスを提供する事業者数を維持する
保健福祉事業	鳥根県松江市	10万人未満	高齢者移送活動支援補助金	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	2,450	・社会参加・就労に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・地域ケア会議等における議論	地域住民による『通いの場』『買い物』等へ高齢者の移動支援活動の経費を補助することで、高齢者の引きこもりや孤立化の防止による介護予防を図るとともに、活動を支援することとで活動に参画する元気高齢者の介護予防も図る	『通いの場』『買い物』等の地域の高齢者が出かける機会を増やし、孤立化、引きこもりを防止し、介護予防につながる ・元気高齢者の活躍の場として、移送活動を行う高齢者の介護予防を図る

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
保健福祉事業	島根県松江市	10万人未満	通いの場支援事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2020	2,025	・社会参加・就労に関 する事業	・高齢者(上記を除く)	・データ分析結果 ・他事業によるニーズの把握	65歳以上のシニア世代の地域支援・自主グループ活動等を 支援する「シニアイベント応援交付金」制度を創設すること により、グループ活動やシニア世代の通いの場の活性化を支 援する	介護予防及び重症化予防→健康寿命の延伸… 前期高齢者(65~74歳)の参加及び元気なう ちからの介護予防の取り組み、男性高齢者の 介護予防の取り組みの強化、既存団体の活用 により、自立的な活動の持続・安定
保健福祉事業	広島県三原市	5万人未満	在宅要介護者仲間 づくり育成事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2004	6,512	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業	・高齢者 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握	・町内会等住民自治組織や住民ボランティア等と連携し、在 宅要介護者を対象としたサロン活動を行う ・サロン活動を通して、在宅要介護者の孤立予防や日ごろの 見守りを行う ・災害時及び平常時において、在宅要介護者が援助を必要と する場合、地域住民の助け合いによって、課題解決を図る課 境づくりを進める	・集いの場。見守り体制の構築。 ・集いの場まで来れない参加者の移動支援。
保健福祉事業	長崎県佐世保市	10万人未満	セルフマネジメント 定着事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	39,624	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・介護給付適正化に関 する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論	地域ケア会議で専門職より受けることの多い質問項目を様式 化し、毎月のモニタリングの際に毎回聞き取ることで、高齢 者セルフマネジメントの定着を図る	介護保険サービスクラス卒業生や介護度の重篤化防 止
保健福祉事業	滋賀県東近江市	5万人未満	介護予防講座	新規事業/ 継続的な事 業	2021	1,048	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握 ・社会動向	要介護の原因となりうる骨折等を予防するために、高齢者の 骨量測定等をし、高齢者が生活を振り返り、自ら主体的に介 護予防に取り組めるよう様々な機会や媒体、教材を通じて学 び、定着できるようにする	高齢者が要介護状態になるリスクを少しでも 低下させ、元気な高齢者を増加させる

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ: 複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法: 複数選択	事業の内容	見込んでいる成果: 具体的な内容
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	北海道北竜町	3千人未満	まるごと元気 アッププログラム 業務	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	2,344	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	健康運動指導による運動教室を実施。閉じこもりを予防する とともに認知症維持向上を図る	継続的に参加することで外出の機会を作り活 動的な生活を送ることができる。健康寿命の 延長につながる
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	茨城県つくば市	5万人未満	介護予防・生活 支援サービス事 業	既存事業の 拡充/継続 的な事業		239,980	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・国・都道府県の政策	要支援者および事業対象者が、介護予防・生活支援サービス を受けた場合にサービス事業費を支給する	要介護状態となることの予防、要介護状態等 の軽減、悪化の防止を図る
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	茨城県守谷市	5万人未満	介護予防・生活 支援サービス事 業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	80,661	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・国・都道府県の政策	従来、介護予防サービスとして提供されていた介護予防訪問 介護及び介護予防通所介護に代わり、指定訪問介護事業所に よる訪問型サービス及び指定通所介護事業所による通所型 サービスの実施	要支援認定者等が、要介護状態等となること の予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化 防止
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	茨城県守谷市	5万人未満	介護予防普及啓 発事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2006	25,146	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握 ・国・都道府県の政策	①「あ・し・た大作戦」と銘打ち、あるく(身体活動)、 しゃべる(社会参加)、たべる(栄養・口腔機能)をキー ワードとして介護予防の普及啓発事業の実施(市民向け講演 会、運動教室、出前講座、作業療法士によるICFの実施、栄 養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔ケア個別指導、 市報、HP、リーフレット等による啓発等) ②介護予防事業対象者に介護予防事業の利用促進 ③シムルバーハビリ体操の普及啓発	高齢者に介護予防の知識を得てもらい、これ 予防を意識した生活を送ることで日常生活動 作の維持向上
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	茨城県北竜町	1万人未満	第9期事業計画 に係る介護予 防・日常生活圏 ニーズ調査・実 態調査事務委託	新規事業/ 単年度事業	2022	1,067	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等	・データ分析結果	令和6年度からの高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計 画を策定するため、城里町の高齢者のニーズや実態を調査・ 分析し、これから取り組むべき課題等を把握し、高齢者福祉 計画及び第9期介護保険事業計画に課題を反映させることが 主な内容	高齢者のニーズや実態を調査・分析し、これ から取り組むべき地域の抱える課題等を把握 することが出来る
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	茨城県大子町	1万人未満	訪問型サービスB 事業費(さと も)	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2019	1,472	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・他事業によるニーズの把握	介護予防・生活支援サービス事業として、社会福祉協議会が 実施する在宅支援サービス「さとも」に対する補助金。利用 型サービスにより、地域の高齢者の困りごと を解消する する非営利な有償による住民参加型サービス事業	協力会員がお手伝いする有償による住民参加 型サービスにより、地域の高齢者の困りごと を解消する

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ: 複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法: 複数選択	事業の内容	見込んでいる成果: 具体的な内容
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	栃木県さくら市	5万人未満	地域介護予防活 動支援事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業		7,869	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・地域ケア会議等における議論 (参加ポイント)	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 (参加ポイント)	要介護認定率の低下とそれに伴う総合事業や 介護給付費の縮減
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	千葉県松戸市	10万人以上	グリーンスロー モビリティ地域 推進事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	34,530	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・データ分析結果 ・国・都道府県の政策	低速の電動車であるグリーンスローモビリティを活用して地 域内の高齢者の社会参加を促進するための小さな移動を中心 に、多機能で付加価値の高い車両を活用し、地域内の活性化 を図る	地域活動やボランティアへの参加といった高 齢者の社会参加を推進し、健康寿命の延伸、 社会保障費の抑制
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	千葉県旭市	5万人未満	通所型サービ スC	新規事業/ 継続的な事 業	2022	7,920	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・国・都道府県の政策	リハビリ専門職の所属する事業所または公的施設を短時間 (週1回3か月、計12回)利用者が通所して、自立した日 常生活を送ることができるよう個別面談方式で短期集中プ ログラムを提供する	要支援者等が再自立することを支援する取り 組みを推進していくことにより、過大となっ ている現行サービスの利用を毎年低減させ ていく
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	千葉県山武市	5万人未満	転倒骨折予防プ ロジェクト	新規事業/ 継続的な事 業	2021	3,765	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・情報分析に関する事 業 ・ネットワーク強化に 関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・住民 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・データ分析結果 ・社会動向	地域ハブ事業である生活機能モニタリング測定会「わたしの 健康プラス」を中心に、通いの場の形成に繋がるいきいきわ くわく教室や、シルバー人材センターと連携した安心安全就 労サーベイ等の既存事業を活かした複数事業を実施 加。達成年度は、第9期事業計画で設定予定	社会保険費の適正化、骨折件数の減少、自己 管理できている人の割合の増加、不自由を感 じる割合の減少、意欲がある者の割合の増 加、地域社会に貢献している人の割合の増 加。
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	東京都渋谷区	5万人未満	認知症予防プロ グラム事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	1,370,804	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・その他、認知症検診の結果 MCI(軽度認知障害)と判定さ れた人、認知症に関する備え を必要とする人等	・データ分析結果 ・国・都道府県の政策	認知機能の維持・改善や認知症についての正しい知識の付与 を目的とし、認知症予防に効果があると言われる運動、座 学、知的活動を組み合わせたプログラムを実施する 学、知的活動を組み合わせたプログラムを実施する 参加を目指す	認知機能の維持・改善や認知症についての正しい知識の付与 を目的とし、認知症予防に効果があると言われる運動、座 学、知的活動を組み合わせたプログラムを実施する 参加を目指す

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ: 複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法: 複数選択	事業の内容	見込んでいる成果: 具体的な内容
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	東京都板橋区	10万人以上	住民主体型介護 予防事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	4,113	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・国・都道府県の政策	・リハ職が講師となって毎週ZOOMで行う「オンライン10 の筋トレ」 ・ZOOMを使えるようになることを目指す「ZOOM体験講 座」や「出前ZOOM講座」など	令和4年末までに、ZOOMに入れる方を増や し、グループ内やオンラインで交流できるこ とを目指す
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	東京都江戸川区	10万人以上	口腔ケア継続 事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2018	1,264,254	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	65歳以上の江戸川区民 ※65、70歳は、原則として成 人歯科健診とともに受診	・他事業によるニーズの把握	65歳以上の高齢者を対象に、年1回口腔機能に際する健診を区 内歯科医療機関(約180か所)で実施。当初、成人歯科健診 対象の65、70歳を除外していたが、経過の連続性を担保す るため令和4年度より改めて対象とし、事業拡充を行っている。	高齢者全般において、口腔機能の維持向上に ついて継続的に取り組む、意識向上や行動変 容を図ることで介護予防や健康寿命の延伸、 重度化予防等につなげていく
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	東京都青梅市	5万人未満	介護予防・生活 支援サービス事 業費	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	1,101	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握 ・国・都道府県の政策	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握 ・国・都道府県の政策	要支援、2または基本チェックリスト該当者のうち体力低下 している等の高齢者に対して介護予防ケアマネジメントを実 施し、必要なサービスにつなげること	元気高齢者が担い手となる生活支援サービス の提供および、自立支援を実現するため心 身機能の向上に向けた必要なサービスおよび 支援を高齢者に提供できる(第8期計画目 標)
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	東京都青梅市	5万人未満	一般介護予防事 業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	5,134	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握 ・国・都道府県の政策	フレイル予防を重点目標とし、疾病の早期発見、生活習慣病 の改善など生活の質の向上に向けて介護予防教室、介護予防 講演会の開催などを行う。また、地域の通いの場への支援な ど、住民主体の地域活動を推進する	介護予防教室の開催回数: 年2回、介護予防 教室の年間の受講人数: 年延べ1,200人、介 護予防リーダーによる自主グループの数: 30 か所(第8期計画目標)
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	東京都船橋市	3千人未満	移送サービス (訪問型サービ スD)	新規事業/ 継続的な事 業	2022	240	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・データ分析結果	自宅から病院やスーパーへの移動支援	成果は利用される方の満足度であり、即座に 評価されるものと考えている

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ：複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法：複数選択	事業の内容	見込んでいる成果：具体的な内容
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	神奈川県寒川町	5万人未満	元気はっけん広 場	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	7,744	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・他事業によるニーズの把握 ・社会動向	週1回指定の場所へ集合して行う2時間の介護予防教室。週1 回ZOOMや電話を用いて自宅受講できる介護予防講座	参加延べ人数の増。参加者の主観的な健康状 態の改善。体力測定結果の維持・改善
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	新潟県柏崎市	5万人未満	くらのサポー トセンター事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	71,200	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(要支援・要介護認定 者、総合事業対象者を除く)	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論	地域高齢者が集い、地域交流を通して筋力や体力の低下や認 知症、閉じこもり予防などを実施する。また、住民ポラン ティア等を育成し、集いの場の支援等を行う。	閉じこもりや介護予防の推進、地域支え合い 活動の推進、高齢者の社会参加の促進。
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	石川県小松市	5万人未満	短期集中予防 サービスの対象 者拡充	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	304,886	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・データ分析結果 ・地域ケア会議等における議論	フレイルチェック・基本チェックリストからの把握者にも対 象を拡大し、原則として基準緩和型サービスの前に短期集中 予防サービスの利用を促している	要介護認定者の増加抑制、改善によるサービ ス利用卒業者の増加
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	大阪府茨木市	10万人未満	生活支援サービ ス事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	5,906	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・社会動向 ・国・都道府県の政策	栄養改善が必要な事業対象者・要支援者に対し、パランスの とれた配食を提供する	栄養改善の指導等によって高齢者の身体状態 の改善を図り、要介護状態に陥ることを防ぐ
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	大阪府茨木市	10万人未満	地域リハビリ テーション活動 支援事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	9,011	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・国・都道府県の政策	リハビリテーション専門職を長寿介護課に配置し、地域包括 支援センター等が実施するアセスメントに同行訪問し以下の ことを行う ・生活機能・環境に応じた運動指導、動作指導、環境への助 言など ・通所型サービスC(短期集中)利用を前提とした目標設定 ・自立支援に向けて最適なサービスを提案	ケアプラン作成前のアセスメントに対する指 導・助言等により、地域包括支援センター職 員及びケアマネジャー等の資質が向上する

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ：複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法：複数選択	事業の内容	見込んでいる成果：具体的な内容
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	兵庫県西脇市	5万人未満	健康とくらしの 調査	新規事業/ 単年度事業	2022	2,864	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・高齢者(上記を除く)	・特になし	健康とくらしの調査に参加し、地区ごとの分析や西脇市の強 みと弱みを明らかにし、今後の事業展開を検討していく	中長期的な介護予防施策の策定
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	和歌山県高野町	3千人未満	介護予防事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	12,684	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・住民	・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握	年度ごとに2地区を選定した通いの場・毎月1回作業療法士 を派遣し、介護予防への意識の向上及び介護予防の訓練等を行 う	介護認定率の減少及び高齢者閉じこもりの防 止
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	広島県湖田町	1万人未満	高齢者いきいき 活動ポイント事 業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	29,601	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・その他：近隣市町(広島市・府 中町)との事業連携	高齢者が参加する介護予防活動や地域活動に対してポイント を付与し、貯めたポイントに応じて奨励金を支給すること で、高齢者の介護予防及び社会参加を推進する	要支援者の認定者数の現状維持、事業の参加 率
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	徳島県鳴門市	5万人未満	通いの場での米 養改善教室開催 事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	642	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・住民	・データ分析結果	県栄養士会と連携し、通いの場である「いきいきサロン」す べてに管理栄養士を派遣し、栄養改善に向けた介護予防教室 を開催する	フレイル予防の推進
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	徳島県小松島市	5万人未満	いきいきポイン ト事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2021	730	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・その他：第1号被保険者		いきいき百歳体操などの通いの場に参加することでポイント を付与し、一定のポイントを貯めた参加者に記念品を贈呈す る事業	健康なうちから主体的に介護予防の取り組み に継続定期に参加してもらうことで、介護が 必要な状態となることを防止する
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	佐賀県伊万里市	5万人未満	介護予防・日常 生活支援総合事 業地域支え合い 事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	2,500	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・社会動向	伊万里市郊外である山代町において、まちづくり運営協議会 で総合事業の訪問サービSDを立ち上げ、要支援者等を対象 に移動支援を実施している。市からは立ち上げ支援及び運営 費として補助金を交付している	移動支援のボランティアをしてしている高齢者の 介護予防効果、利用者の介護度の進行予防

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	宮崎県都城市	10万人未満	介護予防・生活 支援サービス事 業費	既存事業の 拡充/継続 的な事業		630,058	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・ 要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・ 高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・ 国・都道府県の政策	生活おたすけサービス(訪問型サービスB):住民ボランティア が訪問し、調理、掃除、ごみ出し、買物等簡単な日常生活 上の援助を行う	要介護状態の進行を予防し、介護給付費の抑 制に繋がる。サービスに従事する地域住民が ボランティアが増加することにより、地域のつ ながり(互助)が強化される
地域支援事業(介護 予防・日常生活支 援総合事業)	鹿児島県日置市	5万人未満	リハビリ職とケ アマネ等との同 行訪問	新規事業/ 継続的な事 業	2022	580	・ 高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・ 要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・ 高齢者(要支援・要介護認 定者、総合事業対象者を除 く)	・ データ分析結果 ・ その他:総合事業体制づくりに 係る話合い	リハビリ専門職とケアマネジャー等が要支援者・総合事業対 象者宅へ同行訪問し、両方の視点でみて、セルフケア や自宅環境の工夫、地域活動への参加、より状態に合った サービスの選択等への支援を行う。また、ケースを積み重ね ることで、総合事業の体制づくり検討や他の地域支援事業と の運動を図る。	個別支援の充実(状態改善、QOLの向上)、目 標達成)、ケアマネジメントの向上、総合事 業事業所への支援、総合事業や他の事業の充 実・運動。

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ：複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法：複数選択	事業の内容	見込んでいる成果：具体的な内容
地域支援事業(包括 的・継続的ケアマ ネジメント支援事 業)	東京都板橋区	10万人以上	高齢者なんでも 相談事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	5,995	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・その他：高齢者虐待 防止、総合窓口への連 携	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例	24時間年間365日対応可能な高齢者向け「高齢者なんでも相 談事業」及び「虐待相談」を行う。専門職を配置し、高齢者 に関する多様な相談を受け止めるとともに必要に応じて関係 機関を案内する	高齢者の虐待防止、高齢者に必要な介護サー ビス制度や機関への提示
地域支援事業(包括 的・継続的ケアマ ネジメント支援事 業)	静岡県吉田町	1万人未満	包括支援セン ターにおける相 談記録音声入 力システム導入 事業	既存事業の 拡充/単年 度事業		39,731	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・その他：相談記録の入力時間増 加	包括支援センターにおける相談記録音声入力システム導入	相談記録の入力時間の削減
地域支援事業(包括 的・継続的ケアマ ネジメント支援事 業)	大阪府大東市	5万人未満	地域包括支援セ ンターテレビ電 話事業	新規事業/ 継続的な事 業	2022	135	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・介護人材確保・定着 等に関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者 ・住民 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向	地域包括支援センターの5か所ある相談窓口のうち4か所を テレビ電話化し、1か所が集中対応することを旨とし、令和 4年度は1か所をテレビ電話化。テレビ電話化することで、 将来的には11か所の窓口に充実させる予定	窓口対応に取られていた4人区がその他の地 域包括支援センター業務に従事することによ り、様々な事業の充実が図られる
地域支援事業(包括 的・継続的ケアマ ネジメント支援事 業)	兵庫県西宮市	10万人以上	地域包括支援セ ンター運営事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2006	481,732	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・国・都道府県の政策	国が地域包括支援センターの機能強化のうち、適切な人員体 制の確保の観点から、保険者機能強化推進交付金の評価指標 の一つであげられた、高齢者人口1,500人に1名の専門職配置 の体制を構築する	令和2年度から段階的に増員を図り、令和5年 度中に高齢者人口1,500人に1名の専門職配置 の体制を達成する。人員体制の強化により、 高齢者の総合相談支援や要支援者を中心とし た支援、関係事業所や関係機関との連携等、 地域包括支援センターの機能強化が見込まれ る
地域支援事業(包括 的・継続的ケアマ ネジメント支援事 業)	福岡県粕屋町	1万人未満	ゆうゆうサロン 口腔講座	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2022	360	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く)	・その他：対象者変更	地域のサロンで歯科衛生士が口腔機能やオーラルフレイルに ついて講話を行う	オーラルフレイルの予防

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
地域支援事業(在宅 医療・介護連携推 進事業)	北海道更別村	3千人未満	在宅医療・介護 連携推進事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	4,700	・ネットワーク強化に 関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・介護を行っている家族等 ・住民 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	ICTを活用した医療、介護関係者の連携強化、医科歯科連 携の強化(打合せ、バイタルリンク)、コーデイネーターに よる入退院支援、多職種研修会の開催、3町村合同在宅医療 推進フォーラムの開催	自分の望む場所での生活を再開できる高齢者 の増加、医療介護の連携強化
地域支援事業(在宅 医療・介護連携推 進事業)	兵庫県丹波市	5万人未満	アドバイザー派 連事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2022	296	・介護給付適正化に 関する事業	・介護を行っている家族等 ・医療・介護従事者	・データ分析結果	住宅改修に係る保険給付支給申請に際して、事後又は事前に 居室を訪問し、市内介護保険事業所に勤務する理学療法士に 同行のうえ、改修範囲や内容の妥当性を評価したり、特に事 後では利用者の状態像に合った改修になっているかを評価 シートを作成して精査している。合わせて訪問時に福祉用具 (購入分や貸与分)の使用状況を確認し、必要性や自立支援に つながっているかを検証している	ケアマネジャーの専門職との連携による適切 なケアマネジメントに伴う改修範囲・改修内 容の提案。ケアマネジャーのスキルアップに よる介護サービスの質的向上、達成年度の目 途 2025年度(取組開始3年経過後)
地域支援事業(在宅 医療・介護連携推 進事業)	徳島県北島町	1万人未満	介護予防・生活 支援サービス事 業(訪問型B)	新規事業/ 継続的な事 業	2022	960	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握	住民主体による生活支援サービス(総合事業B型)	ニーズに対応するための多様なサービスの必 要性と、介護給付費の抑制
地域支援事業(在宅 医療・介護連携推 進事業)	佐賀県伊万里市	5万人未満	在宅医療・介護 連携推進事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	4,819	・ネットワーク強化に 関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・住民 ・医療・介護従事者	・社会動向	在宅医療データマップの作成、エンディングシート「わたし の想い」の作成、訪問看護ガイド作成、介護保険・ACP普及 啓発のためのDVD作成、研修会(多職種連携・ACP・在宅 看取り)の開催	わたしの想いの配布数

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
地域支援事業(生活 支援体制整備事業)	北海道更別村	3千人未満	生活支援体制整 備事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	4,712	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	介護サービスでは担いきれない課題やサポートの体制づくり のための関係性づくり(協議体の開催、ささえ愛カレンダ― の発行、自主活動支援、高校生と共同の集まりの場)	介護サービス以外の支援、サポート体制や居場 所づくり
地域支援事業(生活 支援体制整備事業)	千葉県成田市	5万人未満	新介護予防教室 「人生カックよ くプロジェクト」	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2016	38,184	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業 ・分野横断的な地域づ くりに関する事業 ・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	各日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置し、地域 ニーズの把握や高齢者の居場所づくり、買い物支援などの地 域の支え合いを推進するとともに、協議体を設置し、多様な サービス提供主体間の連携強化や生活支援サービス構築に取 り組む	移動スーパーの販売場所の拡大や、介護支援 ボランティアの活動や高齢者の居場所、通い の場の担い手づくりなどを推進するととも に、百歳体操に取り組み団体を令和7年度を 目途に110団体とする。また、多様な生活支 援サービスの構築を図る
地域支援事業(生活 支援体制整備事業)	千葉県習志野市	5万人未満	生活支援体制整 備事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2015	33,335	・社会参加・就労に関 する事業 ・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・社会動向 ・国・都道府県の政策	日常生活圏域に協議体を設置し、生活支援のあり方について 住民等と協議を進めるとともに、生活支援コーディネーター を配置することで、生活支援サービス提供主体間のネット ワークを構築し、生活支援体制の整備を図る	地域における「生活支援」と「介護予防」の 体制整備をすることにより、高齢者が施設で はなく在宅で生活を継続することができると いうようになった結果、介護給付費の削減を期待す ることができる

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ:複数選択	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の 方法:複数選択	事業の内容	見込んでいる成果:具体的な内容
地域支援事業(認知 症総合支援事業)	北海道上砂川町	3千人未満	認知症対応力学 習会事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2018	17,068	・介護人材確保・定着 等に関する事業	・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握	①認知症の基礎知識の習得②認知症高齢者の対応方法③実際 事業所で関わりのあった事例を基に対応のイメージづくり④ リーダーとしての困り事⑤従事者としての困り事⑥認知症高 齢者の対応を通じて医療と介護の連携の必要性について等 グループワークを交えて実施	一部事業所においては、介護離職者が減少し 事業所内の連携が図れるようになった
地域支援事業(認知 症総合支援事業)	千葉県習志野市	5万人未満	認知症支援推進 事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2015	39,370	・地域住民の普及啓発 に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民 ・医療・介護従事者 ・医療・介護事業者	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・社会動向	認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアパスの作成等に よる普及・啓発、認知症家族交流会の支援や、初期集中サー ムをはじめとした、医療・介護及び生活支援を行うサービ スが連携したネットワークを形成し、支援体制を構築する	認知症になっても住み慣れた地域で生活する ために、支援体制を構築し、令和7年度まで にチームオムレングスの発足を目指す
地域支援事業(認知 症総合支援事業)	東京都江戸川区	10万人以上	若年性認知症併 走型支援事業	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2022	102,826	・社会参加・就労に関 する事業 ・ネットワーク強化に 関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・高齢者(上記を除く) ・介護を行っている家族等 ・住民	・高齢者の相談窓口や地域包括支 援センターの相談事例 ・他事業によるニーズの把握 ・国・都道府県の政策	1. 若年性認知症相談支援事業 2. 若年性認知症就労継続体制整備支援事業	1. 若年性認知症相談支援事業 若年性認知症支援に精通した認知症地域支援 推進員を地域包括支援センターに配置し、若 年性認知症の人及びその家族の状況や環境に 応じ、生活相談や居場所づくり、就労に係る 相談などを受け、必要な支援につなげる 2. 若年性認知症就労継続体制整備支援事業 若年性認知症と診断された65歳未満の江戸川 区民を雇用する法人又は事業所に、本人の雇 用を継続するための体制整備費用の一部を助 成する

会計等の区分	自治体名 (広域連合名)	第1号被保険者規模	事業名	事業分類	事業開始 年度(西 暦)	総事業費	事業テーマ：複数選択 する事業	事業の対象	事業実施に至った背景、課題意識 を持つきっかけ・ニーズ把握の方 法：複数選択	事業の内容	見込んでいる成果：具体的な内容
その他(地域支援 事業の種類につい て無回答)	兵庫県丹波市	5万人未満	地域包括支援 ネットワーク整 備推進事業	新規事業/ 継続的な事 業		734	・ネットワーク強化に 関する事業	・医療・介護事業者 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・他事業によるニーズの把握 ・社会動向	スマホやタブレットで利用できるライン機能を活かした業務 用アプリを導入し、介護保険事業所間のネットワークを構築 することで、場所を問わずにチャット形式のオンライン相談 や利用者や家族と、サービス提供事業所等とのビデオ通話、 各種データの伝送を可能とするもの	従来の紙ベースでの情報のやりとりや居宅・ 介護サービス提供事業所の事務的訪問回数 の減少により、本来必要とするマネジメントに 要する時間の確保につながり、サービスの質 的向上が期待できる
その他(地域支援 事業の種類につい て無回答)	奈良県香芝市	5万人未満	地域ケア会議	既存事業の 拡充/継続 的な事業	2017	430	・高齢者の介護予防・ 生活支援に関する事業	・要支援・要介護認定者、総 合事業対象者 ・医療・介護従事者 ・行政・地域包括支援セン ターの体制整備	・地域ケア会議等における議論	要支援認定者の自立支援に向けた、ケアマネジメントの見直 し等を専門職で検討する「自立支援型地域ケア会議」	要支援認定者の自立支援が促される、自立支 援のケアマネジメントが実施できる、抽出さ れた地域課題・行政課題からの施策展開

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
青森県	高齢者のフレイル予防推進事業	新規事業/継続的な事業	2022	【保険者機能強化推進交付金】 ・その他市町村のニーズに応じた支援事業 【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	18,982	管内全市町村	新型コロナウイルス感染症の影響下で外出自粛、医療機関の受診控え等により高齢者のフレイルが深刻化することが危惧されたこと	フレイル予防に関するテレビCMの制作・放映、カレンダー配付、これら媒体の市町村健診等の場での活用による啓発、連携協定企業による栄養改善啓発等(※ほかにつどいの場合実施に係る既存事業の組替あり)	フレイル予防の認知度向上、つどいの場の増加・活動内容の充実
岩手県	地域包括ケアシステム基盤確立事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2014	【保険者機能強化推進交付金】 ・自立支援・重症化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業 ・生活支援体制整備の推進事業 ・リハビリテーション専門職等の活用支援事業	21,935	一部市町村：アドバイザー派遣希望のある市町村	広大で人口密度の薄い県土において、高齢化により運転できなくなる住民が増えていることから、地域住民による移動支援の必要性が増しているため	移動支援に関するアドバイザーの派遣開始(このほか、別財源(基金)で移動支援に関する研修会を新規開催)	移動支援の実施を考えている市町村に対し、道路運送法等の制度や具体的な事例紹介等のアドバイスをを行い、円滑な導入を支援
山形県	伴走型支援による介護予防・生活支援推進事業	新規事業/継続的な事業	2022	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・生活支援体制整備事業を支援する事業	1,715	一部市町村：2市町村程度	生活支援体制整備について、市町村の課題等が様々であることから、県による伴走型支援を実施し、個別課題の解決を図るもの	生活支援体制整備に係る市町村の課題に応じて、アドバイザーを派遣し、市町村への伴走型支援を行うもの	今年度実施した市町村では、協議体が機能していないなどの課題があったことから、協議体等に係る勉強会を開催
栃木県	介護給付適正化推進事業(ケアマネジメント力向上研修)	新規事業/継続的な事業		【保険者機能強化推進交付金】 ・介護給付適正化事業の推進支援事業	300	管内全市町村	特に、ケアプラン点検について、各市町で実施されているが、市町職員がケアマネジメントを学ぶ機会がなく、ケアマネとのスキルの差があるため、ケアマネジメント力の向上が必要と考えた	ケアプラン点検の目的、ケアマネジメントのプロセスの理解、ケアプラン点検のポイントをテーマにした研修会の実施	自立支援に資するケアプランの作成、介護給付費の削減
栃木県	多世代交流型介護予防プロジェクト事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2020	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	10,984	管内全市町村	各市町が設置している通いの場等においては、参加者の固定化やフレイル状態に気づかず重症化する高齢者がいる等の課題があり、市町ではその対応に苦慮している。一方、市町では高齢化社会においては、子どもの存在は地域の希望であり、個々人の行動変容の大きな原動力ともなっている。そこで、幅広い年代を対象に介護(フレイル)予防の普及啓発等を実施することにより、若年層も含めた地域全体での介護予防への関心向上を図る。	○高齢者だけの問題という意識や暗いイメージを払拭するよう、若い世代も楽しめる「ワイズまごダンス」を開発し、通いの場等での活用を通じて県内へ展開。 ○併せて、通いの場になじみのない若い世代にも啓発をするため、キャンペーンの実施や介護(フレイル)予防についての新聞広告、テレビ番組放送及びパンフレット等の作成・配布を実施。	○若い世代からの声かけによる高齢者の介護予防、フレイル予防の推進 ○地域全体で介護予防に関心をもち、我が事として考えるきっかけづくり ○介護予防・認知症予防を包含する生活支援体制整備に資する意識の醸成

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
新潟県	介護予防アドバイザー及び助言者派遣事業、介護予防・生活支援サービス強化支援事業	既存事業の拡充／	2020	【保険者機能強化推進交付金】 ・自立支援、重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業 【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	9,075 管内全市町村	管内全市町村	多くの市町村において、利用者の生活目標達成につながる効果的なサービス提供がなされおらず、生活機能の改善が見込まれる利用者数を改善につなげられない課題がある	県外先進地において効果をあげている総合事業通所C型のサービス事業所におけるノウハウを県内市町村に普及する	サービスの利用対象者の見ため、必要な支援の判断、提供プログラムのブラッシュアップなど、総合事業全体が効果的に循環していくようにする (R5)
新潟県	地域資源データ分析市町村支援事業	既存事業の拡充／継続的な事業	2020	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・在宅医療・介護連携推進事業を支援する事業	6,447 管内全市町村	管内全市町村	介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年12月)を踏まえ、介護保険事業計画により市町村の切れ目のない在宅医療・介護連携の提供体制の整備をするための技術的支援等として、「必要なデータの分析・活用支援」が県の役割として求められている	在宅医療・介護に関するレセプトデータを収集・集計し、市町村向けに地域の資源量の把握、課題抽出等が可能となるようデータの見える化ツールを作成し、データ活用等に関する研修会やフォローアップを実施する	各市町村がデータ活用による地域実態の分析や事業評価を行うことでPDCAに基づく事業展開の強化を図る (R5)
富山県	地域包括ケアシステム総合的伴走支援展開事業	新規事業／継続的な事業	2022	【保険者機能強化推進交付金】 ・現状分析、実情把握、地域課題分析、実態評価支援事業 ・自立支援、重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業 ・生活支援体制整備の推進事業 ・その他市町村のニーズに応じた支援事業	3,000 一部市町村：市町村の手挙げ	一部市町村：市町村	県内の全市町村で介護予防・日常生活自立支援総合事業に取り組んでいるが、住民主体のサービスBやサービスD(移動支援)が少ないなど、各種サービスの十分な展開がされていない	①総合事業の発展的な展開を希望する市町村に対し、専門的知識を有するアドバイザーによる個別支援を実施 ②有識者による市町村向け研修の実施	左記のとおり
富山県	認知症にやさしい地域づくり推進事業	新規事業／継続的な事業	2022	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	3,000 管内全市町村	管内全市町村	・認知症高齢者の徘徊による行方不明の増加 ・コロナ禍の影響による認知機能低下の懸念 ・SOSネットワークを知らず市町村において登録が増えない現状 ・認知症サポーターの更なる活躍への支援	企業や市町村とタイアップし、認知症サポーターを対象に見守りとなる知識や対応方法、行方不明時の捜索の仕組みを知る機会を提供するために、認知症啓発イベントを開催	・SOSネットワーク登録者の増加 ・認知症サポーターの活躍推進
石川県	介護予防支援事業	既存事業の拡充／継続的な事業	2021	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	495 一部市町村：公募	一部市町村：公募	オーラルフレイル予防事業を通いの場においてモデル実施し、その成果を全市町村に報告し構展開するため、令和4年度において、前年度の1市町村から拡大実施	県歯科医師会、県栄養士会と連携し、高齢者の通いの場へ出向き、口腔・栄養チェック、講話(栄養・口腔)、口腔体操の紹介などを行い、一定期間後に効果を測定	住民が主体となって継続して取り組めるよう、歯科医師、栄養士等のオーラルフレイルに関係する専門職が連携して支援することで、「口腔と栄養ケア」の取組をより効果的に普及

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
福井県	ふくくい型フレイル予防プログラムの推進	既存事業の拡充／継続的な事業	2017	【介護保険受給者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	3,485	管内全市町村	フレイルチェックにおいて、個人ごとのチェックデータの蓄積がされておらず、前年比較や地域平均比較などのフレイル予防の改善効果が把握できなかつたため	県内の学術機関等と連携し、フレイルチェックデータを解析し、個人ごとの経年記録や標準モデルとの比較、予防改善を提示することで県民にフレイル予防のための行動変容を促す	本フレイル予防プログラムの目的は、自身の今置かれている健康状態を知り、意識や行動を変えていくことである。令和4年度のデータでは、福井県内の元気高齢者（高齢者数から要介護認定者数を差し引いた人口）のうち8.3%しか状態を確認できておらず、多くのフレイル者、プレフレイル者がフレイルチェックに参加していない状況である。今後、啓発活動や参加しやすいシステム作り等をより一層行っていく必要がある。
山梨県	地域包括ケアシステム強化支援事業	新規事業／継続的な事業	2020	【保険者機能強化推進交付金】 総合的的事业	4,967	管内全市町村	高齢者の暮らしや地域のあり方の多様化により、今後、高齢者の地域生活機能が弱まることが予想され、市町村自ら将来目指す地域をデザインし、その実現に向けて逆算して取組を進めていけるノウハウの取得や実践に向けた体制の構築のための支援が必要と考えたため	・地域包括ケアシステムの専門家による個別訪問支援 ・年間5回程度の現地訪問（オンライン）によるレクチャーやヒアリングを中心に実施 ・地域支援事業を中心に現状把握、課題の掘り起こし、各種社会資源の連携等について確認し、将来を見据えたまちづくりについて考え、今後取り組むべきロードマップを描けるよう支援	市町村自ら将来目指す地域をデザインし、その実現に向けて逆算して取組を進めていけるノウハウの取得や実践に向けた体制の構築（～2025年）
長野県	住民主体の通いの場等立ち上げ支援事業	既存事業の拡充／継続的な事業	2022	【保険者機能強化推進交付金】 ・自立支援・重症化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業	1,566	一部市町村；支援の要望のあった市町村	新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の健康に対する悪影響が懸念される中、フレイル対策・介護予防対策として通いの場等の人のつながりをもつことが効果的であり、支援が必要と考えたため	通いの場未実施の市町村または介護予防のさらなる充実を図りたい市町村へアドバイザーを派遣し、市町村の体制整備・事業実施を支援する	-

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
愛知県	介護保険地域分析支援事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	【保険者機能強化推進交付金】 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業	12,244	・①基礎分析資料の作成 ②介護保険地域分析研修会：管内全市町村 ③アドバイザー派遣：手挙げした保険者の中から県が選定	令和3年度時点で過半数の保険者が「平常業務が多忙であり、効果的な地域分析を行うことができていない」と回答しており、管内保険者間で地域分析の取組に差が生じていることが確認できたため。	①基礎分析資料の作成 保険者が地域課題の解決に向けた施策検討ができるよう、管内保険者の介護保険に係る詳細データを整理の上、介護保険料に与える要因、認定率、介護保険サービスに関する保険料の特徴を分析し、その結果を保険者へ提示する。 ②介護保険地域分析研修会の開催 管内保険者の担当職員を対象に、データ等を活用した自らの地域の課題分析及び分析結果を踏まえた施策立案を行うに当たっての基礎的な知識・手段等の修得を目的とした研修会を開催する。 ③データ分析・課題抽出、施策提案に係るアドバイザー派遣 愛知県が選定した保険者を対象に、保険者個別の状況を踏まえたデータ分析手法の提示や分析結果から見える施策の方向性について助言を行う、併走的な支援を実施する。	各保険者が、各種データやアンケート調査の結果等から地域の特徴を分析し課題を抽出することができるようになるとともに、地域課題に対応した自立支援・重度化防止等に向けた施策を企画・立案し、第9期介護保険事業計画に記載した上で取組を推進することを旨とする。
愛知県	認知症地域支援推進活動強化推進事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・認知症総合支援事業を支援する事業	7,914	管内全市町村	多くの認知症地域支援推進員が包括に兼務配置されており、人事異動等によりノウハウの蓄積や事務の効果的な推進が難しいとの指摘があり、認知症地域支援推進員の活動強化、活動のため、オンラインを活用した参加しやすい研修システムの構築をすることとした	令和3年度に立ち上げたeラーニングによるオンライン研修システムで認知症施策の動向や県内外の好事例など、認知症地域支援推進員の役割に応じたコンテンツの充実を図るとともに、市町村職員と認知症地域支援推進員の連携構築に向けた合同研修会を開催する	eラーニングコンテンツの充実に伴い、認知症地域支援推進員の学習機会が増え、推進員の質の向上が見込まれる。合同研修会をとおして市町村職員と認知症地域支援推進員で事業目的等の共有が行える

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費 (千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
京都府	地域課題解決型市町村支援事業	既存事業の拡充/継続的な事業	2021	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業 ・生活支援体制整備事業を支援する事業	9,851	一部市町村：総合事業の実施に課題感のある市町村	府で生活支援体制整備に係る研修や、保健所職員による伴走支援などの市町村支援に取り組んでいるが、住民主体のサービス提供が運んでいるとは言えず、市町村における主体的な取組と、まちづくりや地域活動団体等幅広い専門知識を持つアドバイザーの助言を得て、市町村が主体的に地域づくりに取り組めるよう支援していく必要がある。	総合事業の充実に係る個別の市町村課題に対し、支援方策の検討及び伴走支援をアドバイザーとともに技術的な支援を行う（住民主体の事業・短期集中サービス等の立ち上げ支援、生活支援コーディネーターの活動支援など）。	市町村の課題に応じて総合事業の充実・見直しを図ること、市町村が主体的に地域づくりに取り組むとともに、適正な給付や、必要な方にサービス提供を行うことのできる仕組みを構築する。 また、伴走支援の過程を通じ、府による市町村支援のノウハウの蓄積を図る。
大阪府	介護予防ケアマネジメントＩＣＴ化促進事業	新規事業/継続的な事業	2022	【保険者機能強化推進交付金】 ・自立支援・重症化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業 【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	12,146	一部市町村：過年度の介護予防に係る支援先から手上げ方式で選定	介護予防ケアマネジメントにかかるアセスメントが不十分であり自立支援につながらず、事例が散見されたため、ICTツールを用いてアセスメント能力の向上やケアプランの平準化を図る必要性があった	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにICTを活用することで、高齢者が抱える生活行為の課題分析及び目標設定を適切に行い、利用者の自立支援に資する効果的なケアプランの作成を支援する	-
兵庫県	「シルバー人材センター×介護予防生活支援事業等」の推進	新規事業/単年度事業	2023	【介護保険保険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	2,762	管内全市町村	・いつまでも、住み慣れた地域で住まい続けられるためには、生活支援体制の整備が欠かせない。更なる高齢化に伴い、これまでに以上に日常のゴミ出し、買い物等の生活支援ニーズの増加が見込まれる。 ・一方、元気高齢者が増加し、高齢者が自立を保つための「居場所の多様化」が必要（体操やサロン等、既存の通いの場に参加しない方）。地域の役に立つ活動への参加で、生きがい・役割づくりにもつながり、継続参加による介護予防にも効果を期待。 ・各シルバー人材センターの中には、家事援助サービス、介護予防生活支援事業、介護保険事業など、広く事業展開を行っている団体もあり、介護予防・生活支援サービス事業の担い手として期待。	県シルバー人材センター協会に、県の就労的活動支援コーディネーターを配置。その後、就労的活動コーディネーターから、市町シルバー人材センターに対して、市町の介護予防事業等への参入を支援する。また、サービス支援の担い手養成や、先行事例の情報発信、シルバー人材センターと行政担当者との顔つなぎを行う情報交換会を開催する等の事業を実施する。	高齢者の生活支援及び居場所作り等にかかる事業の促進、多様な主体によるサービス事業の推進。

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費 (千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
広島県	地域づくりによる介護予防推進事業推進のための研修ツール作成事業	既存事業の拡充／継続的な事業	2018	【保険者機能強化推進交付金】 ・自立支援・重症化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業	1,848 管内全市町村		新型コロナウイルス感染症等により、リハビリテーション専門職が指導等に出向けない場合やリハビリテーション専門職が慢性的に不足している地域等で、市町職員や地域包括支援センター、住民自身が運動の正しい方法を確認できるツール（DVD）を作成する		
広島県	データ分析に基づく地域マネジメント支援事業	既存事業の拡充／継続的な事業		【介護保険保険者努力支援交付金】 ・在宅医療、介護連携推進事業を支援する事業	3,444 管内全市町村		市町では、KDBデータを活用した地域づくりが進んでいないため、大学と連携して市町にデータを読み解く力をつけてもらう	市町がKDBデータを分析・活用できるように、分析ツールを作成し、活用できるように個別支援を実施する	地域診断・地域分析に基づき、地域特有の課題解決を行う
高知県	利用者データ管理システム構築委託料	新規事業／単年度事業	2022	【保険者機能強化推進交付金】 ・生活支援体制整備の推進事業	7,731 管内全市町村		既存のデータ管理ソフトでは、県内56箇所あるあつたかふれあいセンターの実績を累計する機能がついていなかったため、せっかく拠点毎に実績を入力しても、市町村や県の施策に反映しづらかった	データ集計や市町村を越えた実績データの共有が可能な機能を付加した、新たなあつたかふれあいセンター利用者データ管理ソフトの構築を行う	・あつたかふれあいセンター整備箇所数（拠点・サテライト）：R5年度 350箇所（60・290） ・あつたかふれあいセンター拠点における拡充機能（介護予防）の実施箇所数：R5年度 全拠点
佐賀県	認知症の正しい理解促進事業	既存事業の拡充／継続的な事業	2021	【保険者機能強化推進交付金】 ・その他市町村のニーズに応じた支援事業	1,400 管内全市町村		認知症ケアの専門職や支援の場が多くなる一方、その存在が広く浸透していないため	認知症の人やその家族を地域で支える専門職や地域活動等に携わる方々の思いや支援内容を分かりやすく紹介するパンフレットを作成する	「市町における認知症高齢者支援の取り組みや認知症理解促進に向けた普及啓発活動」の支援

都道府県名	事業名	事業分類	事業の開始年度	会計等の区分	総事業費(千円)	支援対象の市町村	事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ	事業内容	見込んでいる成果：具体的な内容
大分県	住民参加型介護予防継続支援事業	既存事業の拡充／継続的な事業	2020	【介護保険危険者努力支援交付金】 ・介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	9,374	管内全市町村	<p>・これまで、自動・互助による地域住民を主体とした介護予防活動を推進してきたが、活動内容の固定化、中断者の出現等により、通いの場（高齢者サロン）参加率が減少傾向となっている</p> <p>・また、コロナ禍のなか、高齢者が集まる従来の方法では介護予防活動の継続が難しく、通いの場（高齢者サロン）については、第7波到来により約5割の通いの場が活動自粛。感染状況が落ち着いている時期でも、約3～4割の活動自粛の状況となっており、活動再開ができていない通いの場もある</p> <p>・高齢者の活動量低下に伴い、生活機能や認知機能の低下、フレイル高齢者の増加が懸念されている</p> <p>・コロナ禍以前は、各市町村で通いの場リーダー向け研修会や後継者育成の研修会の実施ができていたが、コロナ禍で開催が困難な状況が継続している</p>	<p>・住民参加型介護予防継続支援事業：介護予防、かつ要介護状態になってからもその悪化を防止・改善により、高齢者が“地域”で健康で自立した日常生活を営める地域体制ができる</p> <p>・オンライン通いの場推進事業：様々な社会状況においても、地域の仲間とのつながりや交流を維持しながら体操等の活動を継続することで、生活機能を維持・向上できる</p>	通いの場参加率の増加

参考資料 2 アンケート調査票

- 令和5年度アンケート調査票

市町村

都道府県

- 令和4年度アンケート調査票

市町村

都道府県

市町村票

「保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関する調査」

- ※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和6年1月10日時点での状況についてお答えください。
- ※令和6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）に係る評価指標の電子ファイルをお手元にご用意の上、お答えください。
- ※エラーになるため、シートの変更や列・行の挿入、削除等はご遠慮ください。
- ※公表方法を明示している設問を除き、ご回答いただいた結果は、統計的な処理を行い、匿名化したうえで厚労省HPにて公表予定です。また、希望する都道府県には、管内市町村の回答結果を市町村名を明示して提供予定です。

<回答欄について>

- 単一回答のセル : ... プルダウンメニューより選択肢番号等を選び、回答してください
- 複数回答のセル : ... プルダウンメニューより当てはまるものすべてに○を入れてください
- 自由記載のセル : ... 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

■ 回答者情報

- 回答いただく方のお名前、ご所属、ご連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

- 都道府県及び市町村名についてお答えください。※プルダウンからお選びください

都道府県名	
市町村名	

■ 用語の定義

- 第8期介護保険事業計画は、第8期計画と略す
- 第9期介護保険事業計画は、第9期計画と略す

※ご回答、ご提出にあたってのお願い

- ・本シートは、都道府県名と市町村名をお選びの上、調査票にお答えください。
- ・ご回答内容によってご入力が必要になる設問については、入力不要の設問がグレーアウトする設定になっています。例えば、Q4-1は、Q4で選択肢「7」を選択した自治体が回答対象のため、最初の設定ではグレーアウトされています。
- ・「調査票」シートでは、回答の入力がされていない場合や矛盾した回答があった場合、AK列にアラートが表示されます。入力漏れや修正等の必要がないか、ご提出前にご確認ください。（入力や修正は必須ではありません。「入力漏れはありません」等の文言が残ったまま、ご提出いただいても問題はありません）

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

Q1. 貴自治体では、保険者機能強化推進交付金等の評価において、評価指標の意味を定義などで自己評価を行うことが難しい場合に、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 自治体内で解釈して判断した
<input type="checkbox"/>	2 他の市町村等に相談した
<input type="checkbox"/>	3 都道府県に縦覧照会を行った
<input type="checkbox"/>	4 国・道庁厚生（支）局に縦覧照会を行った
<input type="checkbox"/>	5 その他
<input type="checkbox"/>	6 非該当とした
<input type="checkbox"/>	7 曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった

Q2. 貴自治体では、令和6年度分の自己評価結果の提出前後で、都道府県（支所・地方事務所等含む、以下同じ）から、自己評価方法に関する支援がありましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 参考資料やデータの提供があった
<input type="checkbox"/>	2 説明会が行われた
<input type="checkbox"/>	3 ヒアリングがあった
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

Q3. 貴自治体では、令和6年度分の自己評価結果の提出後に、自己評価結果に対する都道府県による関わりがありましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 記入漏れやエラーデータの確認があった
<input type="checkbox"/>	2 該当すると回答している場合、該当と判断した相俣の確認があった
<input type="checkbox"/>	3 該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

Q4. 貴自治体では、自己評価点や県内順位などの自己評価結果をどのように活用していますか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 自市町村の都道府県内の位置づけの確認
<input type="checkbox"/>	2 自市町村の全国の位置づけの確認
<input type="checkbox"/>	3 得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認
<input type="checkbox"/>	4 前年度からの取組の進捗状況の確認
<input type="checkbox"/>	5 新規事業の検討
<input type="checkbox"/>	6 既存事業の見直し
<input type="checkbox"/>	7 介護保険事業計画等の計画策定
<input type="checkbox"/>	8 介護保険事業計画等の進捗管理
<input type="checkbox"/>	9 その他
<input type="checkbox"/>	10 特に活用していない

【Q4で、「7」か「8」を選択した自治体にお伺いします】

Q4-1. 具体的な活用内容をご教えてください。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 第8期計画の評価
<input type="checkbox"/>	2 第9期計画を策定する上での現状・課題の把握
<input type="checkbox"/>	3 第9期計画を策定する上での関係者（職能団体、事業者、住民など）への説明
<input type="checkbox"/>	4 第9期計画期間の事業の検討
<input type="checkbox"/>	5 第9期計画に設定する指標の検討
<input type="checkbox"/>	6 財務部局との協議等
<input type="checkbox"/>	7 その他

【Q4で、「10」を選択した自治体にお伺いします】

Q4-2. 自己評価結果を活用していない理由をご教えてください。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 独自の評価指標や他の評価指標を活用しているため
<input type="checkbox"/>	2 活用方法が分からないため
<input type="checkbox"/>	3 評価結果の解釈が難しいため
<input type="checkbox"/>	4 人材や時間が不足しているため
<input type="checkbox"/>	5 自市町村の取組等が正しく評価されていないため
<input type="checkbox"/>	6 その他
<input type="checkbox"/>	7 活用の機会がないため/活用を考えたことがないため

【すべての自治体にお伺いします】

Q5. 貴自治体では、介護保険サービスおよび高齢者保健福祉施策の評価・改善のために第9期介護保険事業計画で次のような指標を設定する予定はありますか、定性・定量かは伺いません。(複数回答)

- 1 高齢者の主観的健康観や幸福感に関連する指標
- 2 通いの場に関連する指標(通いの場の数、参加者数など)
- 3 元高齢者や要介護認定者数・率に関連する指標(新規認定者数や自自期間を含む)
- 4 要介護認定者等の状態の維持・改善・悪化に関連する指標
- 5 事業参加者数・率に関連する指標(ボランティアや介護予防教室など)
- 6 介護サービス量、利用率に関連する指標
- 7 介護給付費に関連する指標
- 8 その他
- 9 上記のような指標の設定は特に予定していない
- 10 未定

Q6. 貴自治体では、自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表している、あるいは、今後、公表の予定はありますか。令和5年度分の評価結果(令和4年度に評価した結果)について教えてください。(複数回答)

- 1 自市町村のホームページで公表している
- 2 広報誌等の配布物で公表している
- 3 介護保険運営協議会等の会議の場で報告している
- 4 町会や通いの場など、地域の集まりの場で報告している
- 5 その他
- 6 特に公表・報告していない

【Q6で、「1」~「5」を選択した自治体にお伺いします】

Q6-1. 次のような内容を公表(あるいは公表予定)してありますか。(複数回答)

- 1 交付金額
- 2 自己評価得点・得点率; 総合得点、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの総合得点、Ⅱ(1)~(7)・Ⅲ(1)~(2)の合計得点
- 3 自己評価得点・得点率; Ⅰ④のレベル
- 4 自己評価得点・得点率; Ⅰ①ア~Ⅰのレベル
- 5 該当しなかった項目、満点ではなかった項目
- 6 該当している項目の具体的な取組内容
- 7 交付金の使途内容
- 8 その他

【推進 目標Ⅱ-i-1ア が非該当だった自治体にお伺いします】

Q7. 貴自治体では、「推進 目標Ⅱ-i-1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか」の「ア」を非該当(「×」)と回答されていました。本指標に該当するために必要な支援内容があれば教えてください。(複数回答)

推進 目標Ⅱ-i-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

- 1 地域のサービス資源や給付費等の動向の把握
- 2 他の地域の動向との比較・分析
- 3 介護給付費の適正化方策を策定するための情報提供
- 4 介護給付費の適正化方策を策定するための財政的な支援
- 5 介護給付費の適正化方策を策定するためのノウハウの提供(専門家の派遣等)
- 6 その他
- 7 支援は特に必要ない
- 8 該当にする必要性を感じない
- 9 既に該当している(令和6年度 該当状況調査の回答が異なる)

2. 制度に関するご意見

Q8. 令和6年度評価指標では、評価項目の縮減や評価項目の体系化など、次のような見直しを実施しました。

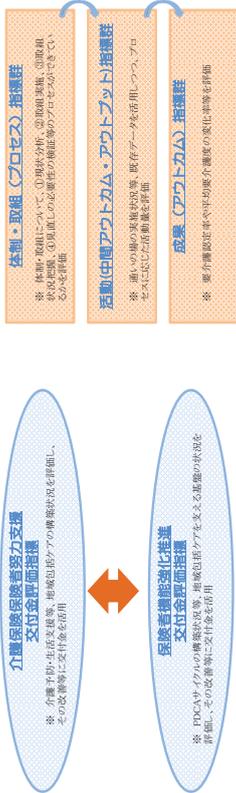
- 保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和6年度評価から、以下のように評価指標を見直しした
 - ① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担を明確化し、評価指標を区分⇒推進交付金は、「地域包括ケアの構築に向けた基礎整備の推進を図るもの」として再編
 - ⇒努力支援交付金は、「地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの」として再編
- ② プロセス評価指標の重点化(既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し)
 - ⇒市町村指標は約3割、都道府県指標は約3割の項目を縮減
- ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
 - ⇒「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3つに体系化を図り、個々の取組の実施状況と、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの意識付けを強化

【評価指標の見直し】

- 各交付金に係る評価指標について、プロセス指標は適力評価するとともに、プロセス、アウトプット、アウトカムの5割に体系化を図り、アウトカムプロセスの関連付けを強化。(上図の①)

【交付金の役割分担の見直し】

- 各交付金の目的を明確化し、評価指標についてそれぞれを区分することで、PDCAサイクルを強化。(上図の②)



令和5年度評価指標と比較して、令和6年度評価指標による評価のしやすさはいかがでしたか。

- 1 評価しやすくなった
- 2 特に、変化はなかった
- 3 評価しづらくなった
- 4 分からぬ

Q9. 令和6年度評価指標の見直しにより、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の指標がそれぞれ、「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3群に体系化されました。「活動指標群」として、厚労省が主に既存データを活用して評価することになった点について、当てはまるものをお選びください。(複数回答)

- 1 評価体系が分かりやすくなった
- 2 データの活用により、評価の負担が軽減された
- 3 データの活用により、評価の客観性が高まった
- 4 どのような取組が、活動指標群の評価の向上につながるかわかりづらい
- 5 地域の実情に応じた、より適切な活動指標群の指標を採用すべき
- 6 その他
- 7 特にない
- 8 分からぬ

【Q9で、「5」を選択した自治体にお伺いします】

Q9-1. より適切と考える活動指標群の指標について、具体的に教えてください。(自由回答)

【すべての自治体にお伺いします】

Q10. 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の評価指標のうち、**体制・取組指標群**について、貴自治体で評価を行うことが難しかった項目を選び、理由を回答してください。（3つまで選択）

※指標の達成が困難な項目ではなく、**評価をすることが難しい項目**を選択してください。

※回答は、シート「2024年度 体制・取組指標群」のC列で○を3つまで選んでください。

※該当する評価項目が3項目未満の場合は、3つまで選ぶ必要はありません。

例：評価を行うことが難しい評価項目が2項目の場合、C列には○は2つまでとしてください。

※シート「2024年度 体制・取組指標群」を「市町村」で○を選ばず、「該当なし」から該当項目に自動で切り替わります。

①	該当なし
■	評価が難しいとした理由（複数回答）
1	指標の趣旨や目的が曖昧
2	連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい
3	分析や改善など、求められている取組の質と市町村の取組が合致しているか分かりづらい
4	根拠資料が用意できない/負担がかかる
5	自己評価の担当（所管課）が複数または決まっていない
6	その他

②	該当なし
■	評価が難しいとした理由（複数回答）
1	指標の趣旨や目的が曖昧
2	連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい
3	分析や改善など、求められている取組の質と市町村の取組が合致しているか分かりづらい
4	根拠資料が用意できない/負担がかかる
5	自己評価の担当（所管課）が複数または決まっていない
6	その他

③	該当なし
■	評価が難しいとした理由（複数回答）
1	指標の趣旨や目的が曖昧
2	連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい
3	分析や改善など、求められている取組の質と市町村の取組が合致しているか分かりづらい
4	根拠資料が用意できない/負担がかかる
5	自己評価の担当（所管課）が複数または決まっていない
6	その他

Q11. 貴自治体では、①介護予防施策の推進、②認知症総合支援の推進、③在宅医療・介護連携の推進の3分野の取組を進展させるために、都道府県にどのようなことに取り組んでまいりましたか。①～③それぞれについて、

A. 第8期計画期間の都道府県の関わり方（支援）において、市町村の取組が充実したか

B. 第9期計画期間における、都道府県の関わり方（支援）の必要性

C. 第8期計画と比べた、第9期計画における市町村の取組の重視度を教えてください。

D. Bの1.5.市町村への個別支援「1.1.」でも必要としているか、必要としている理由を教えてください。

A. 第8期計画期間の都道府県の関わり方（支援）によって、市町村の取組が充実したか（それぞれ1～6から選択）

※1.充実した/2.やや充実した/3.どちらともいえない/4.あまり充実しなかった/5.充実しなかった/6.特に関わりはなかった、から選択してください。
①介護予防施策の推進
②認知症総合支援の推進
③在宅医療・介護連携の推進

B. 第9期計画期間における、都道府県の関わり方（支援）の必要性（それぞれ1～5から選択）

※それぞれ1.1.でも必要としている/2.やや必要としている/3.どちらともいえない/4.あまり必要としない/5.全く必要としないから選択
①介護予防施策の推進
②認知症総合支援の推進
③在宅医療・介護連携の推進
1 都道府県が実施する市町村支援の方策・取組の提示
2 好事例等の情報提供
3 市町村職員に対する研修・情報交換会の実施
4 専門職や地域関係者に対する研修・情報交換会の実施
5 市町村への個別支援（伴走支援） 例：アドバイザー派遣やモデル事業等
6 関係団体間の意見調整や連携の場の設定 例：職能団体等との調整
7 財政支援
8 その他

C. 第8期計画と比べた第9期計画における重視度（それぞれ1～5から選択）

※それぞれ1.1.でも重視している/2.やや重視している/3.同じ程度/4.あまり重視していない/5.分らないから選択
①介護予防施策
②認知症総合支援
③在宅医療・介護連携

D. 「5.市町村への個別支援（伴走支援）」で希望する具体的な内容（複数回答）

※B1.5.市町村への個別支援「1.1.」でも必要としているか、必要としている理由を教えてください。

1 フラッシュ型支援 ※指名、動員型。都道府県が特定の市町村に参加を促すような画期的なアプローチ
2 プル型支援 ※集約型。都道府県が特定の市町村に支援方針等を示し、市町村の手事を待たずアプローチ
3 データ分析等による現状、課題の把握
4 現在取り組んでいる事業等の評価
5 事業の企画（既存事業の統廃合も含む）
6 事業の実施（既存事業の統廃合も含む）
7 その他

Q12. 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の評価指標について、令和6年度指標の見直しを踏まえた上で、更なる改善点があればご教示ください。（複数回答）

1 評価項目数が多い
2 指標で使われる語句が分かりづらい
3 指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる
4 指標で求められる取組水準が高い
5 指標が地域の実情や自治体の規模に即していない
6 客観的な評価指標が少ない
7 指標が変更されるため進捗が測れない
8 求められる根拠資料が多い、難しい
9 その他
10 特になし

Q13. 保険者機能強化推進交付金等の制度について、ご意見等ございましたら、ご記入ください。（自由回答）

--

3.保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について
 Q14. 貴自治体における、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（令和5年度の交付決定分）の活用状況を教えてください。（複数回答）

- 1 「新規事業」に活用した（活用する予定）
- 2 「既存事業」の拡充に活用した（活用する予定）
- 3 既存事業費（第1号保険料相当額）に充当した（充当する予定）
- 4 その他

【Q14で、「1」「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q15. 「新規事業」もしくは「既存事業」の拡充について、その概要をご記入ください。
 他の自治体交付金の活用等に役立てられるように、ご回答いただいた内容は貴自治体名を明記した上で、厚生労働省HP及び地域包括ケア「見える化」システムで公表される予定です。
 一部の取組については、取組実績写真等を追加依頼の上、PPT資料として公表する場合があります。
 公表を希望されない事業については、それぞれ「公表可否」欄にチェックをしてください。
 ※複数ある場合は、新規事業や交付金の活用額が大きい事業を優先してご教示ください。

■ **事業名**

■ **該当する事業のテーマ（複数回答）**

- 1 高齢者の介護予防、生活支援に関する事業
- 2 高齢者の状態像を継続的に把握する事業
- 3 介護人材確保、定着等に関する事業
- 4 分野横断的な地域づくりに関する事業
- 5 上記以外

■ **該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）**

- 1 I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- 2 II (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- 3 II (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
- 4 II (3) 在宅医療・介護連携
- 5 II (4) 認知症総合支援
- 6 II (5) 介護予防／日常生活支援
- 7 II (6) 生活支援体制の整備
- 8 III (1) 介護給付の適正化等
- 9 III (2) 介護人材の確保
- 10 該当する指標はない

■ **分類**

- 1 新規事業
- 2 既存事業の拡充

■ **継続性**

- 1 単年度事業として想定
- 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）

■ **事業開始年度（西暦）**

■ **会計等の区分**

- 1 市町村特別交付
- 2 保健福祉事業
- 3 地域支援事業
 - ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
 - ③ 在宅医療・介護連携推進事業
 - ④ 生活支援体制整備事業
 - ⑤ 認知症総合支援事業
- 4 一般会計事業

■ **総事業費** 千円

- ・うち、推進交付金 千円
- ・うち、支援交付金 千円

■ **事業の対象（複数回答）**

- 1 要支援・要介護認定者、総合事業対象者
- 2 高齢者（上記を除く）
- 3 介護を行っている家族等
- 4 住民
- 5 医療・介護従事者
- 6 医療・介護事業者
- 7 行政・地域包括支援センターの体制整備
- 8 その他

■ **事業実施に至った背景、課題意識を持つきっかけ・ニーズ把握の方法（複数回答）**

- 1 データ分析結果
- 2 高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例
- 3 地域ケア会議等における議論
- 4 他事業によるニーズの把握
- 5 社会動向
- 6 国・都道府県の政策
- 7 その他
- 8 特になし

■ **事業に取り組んだ具体的な背景（課題意識）**

■ **事業の内容**

■ **多様なサービスや、民間事業者や地域関係者との協働内容など工夫している点**

■ **見込んでいる成果（複数回答）**

- 1 元気高齢者や新規認定者に係る内容
- 2 要支援・要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 その他
- 8 特になし

■ **見込んでいる成果（具体的な内容、評価方法、達成年度の目途）**

■ **今後の課題・展望**

■ **公表可否** ←公表不可の場合は×を選択してください

【Q14で、「3」「4」を選択した自治体にお伺いします】

Q16. 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（令和4年度交付決定分）を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかった
- 4 予算要求したと認められなかった
- 5 新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送った（事業実施が見込めなかった）
- 6 その他
- 7 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

【Q16で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q16-1. 具体的な取組のアイデアの参考になるためには、どのような情報提供が望ましいですか。（複数回答）

- 1 好事例の提供が必要
- 2 より詳細な情報が必要 ⇒ 具体的に
- 3 交付金を活用するための事務手続きの周知が必要
- 4 周知方法の工夫が必要 ⇒ 具体的に
- 5 その他
- 6 特になし

【Q16で、「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q16-2. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をご教えてください。（複数回答）

- 1 交付金の使途対象が限定されている
- 2 2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい
- 3 市町村の持ち出しがある
- 4 地域支援事業の上限がある
- 5 制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある
- 6 その他
- 7 特になし

【すべての自治体にお伺いします】

Q17. 貴自治体では、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、新規事業として、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の活用を検討していることはありませんか。これまでの交付額では実施が困難な場合についても、検討している場合は「ある」として回答してください。

- 1 ある ⇒ 具体的な内容を下段にお答えください。
 - 2 ない
 - 3 分からない
- 活用を検討している内容をご教えてください。（自由回答）

--

Q18. 貴自治体では、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の活用や交付金の配分にあたり、国や都道府県に支援してほしいことや改善してほしいことはありますか。

- 1 ある ⇒ 具体的な内容を下段にお答えください。
 - 2 ない
 - 3 分からない
- 希望する支援内容や改善内容をご教えてください。（自由回答）

--

「保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関する調査」

- ※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和6年1月10日時点での状況についてお答えください。
- ※令和6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（都道府県分）に係る評価指標の電子ファイルをお手元にご用意の上、お答えください。
- ※公表方法を明示している設問を除き、**ご回答いただきたい結果は、統計的な処理を行い、匿名化した上で厚労省HPにて公表予定です。**

＜回答欄について＞

単一回答のセル : ... プルダウンメニューより選択肢番号を選び、回答してください

複数回答のセル : ... 当てはまるものすべてに「○」を入れてください

自由記載のセル : ... 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

回答者情報

- 回答いただいた方のお名前、ご所属、連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

- 都道府県名についてお答えください。

都道府県名

※ご回答、ご提出にあたってのお願い

- ・本シートの都道府県名をお選びの上、調査票にお答えください。
- ・ご回答内容によってご入力が必要になる設問については、入力不要の設問がグレーアウトする設定になっています。例えば、Q2-1は、Q2で選択肢「6」「7」を選択した自治体が回答対象のため、最初の設定ではグレーアウトされています。
- ・「調査票シート」では、回答の入力がされなかった場合や矛盾した回答があった場合、AK列にアラートが表示されます。入力漏れや修正等の必要がないか、ご提出前にご確認ください。（入力や修正は必須ではありません。「入力漏れはありませんか」等の文言が残ったまま、ご提出いただいても問題はありません）

■用語の定義

- 第8期介護保険事業計画は第8期計画、終期が令和5年度の介護保険事業支援計画は現行計画と略す
- 第9期介護保険事業計画は第9期計画、始期が令和6年度の介護保険事業支援計画は次期計画と略す

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

Q1. 貴都道府県では、保険者機能強化推進交付金等の評価において、評価指標の曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合に、どのような対応をいたしましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 都道府県内で解釈して判断した
<input type="checkbox"/>	2 他の都道府県等に相談した
<input type="checkbox"/>	3 国・地方厚生（支）局に縦義照会を行った
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 非該当にした
<input type="checkbox"/>	6 曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった

Q2. 貴都道府県では、自己評価点や全国順位などの貴都道府県の自己評価結果をどのように活用していますか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 全国の位置づけの確認
<input type="checkbox"/>	2 得点率などから、自都道府県の取組内容の特徴の確認
<input type="checkbox"/>	3 前年度からの取組の進捗状況の確認
<input type="checkbox"/>	4 新規事業の検討
<input type="checkbox"/>	5 既存事業の見直し
<input type="checkbox"/>	6 介護保険事業支援計画等の計画策定
<input type="checkbox"/>	7 介護保険事業支援計画等の進捗管理
<input type="checkbox"/>	8 その他
<input type="checkbox"/>	9 特に活用していない

【Q2で、「6」「7」を選択した都道府県にお伺いします】

Q2-1. 具体的な活用内容をご教えてください。（自由回答）

【Q2で、「9」を選択した都道府県にお伺いします】

Q2-2. 自己評価結果を活用していない理由をご教えてください。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 独自の評価指標や他の評価指標を活用しているため
<input type="checkbox"/>	2 活用方法が分からないため
<input type="checkbox"/>	3 評価結果の解釈が難しいため
<input type="checkbox"/>	4 人材や時間が不足しているため
<input type="checkbox"/>	5 自都道府県の取組等が正しく評価されていないため
<input type="checkbox"/>	6 その他
<input type="checkbox"/>	7 活用の機会がないため、活用を考えたことがないため

【すべての都道府県にお伺いします】

Q3. 管内市町村に対し、令和6年度分の市町村の自己評価結果の提出前後で、**市町村の自己評価方法**に関する支援を行いましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 参考資料やデータを提供した
<input type="checkbox"/>	2 説明会や意見交換会を開催した
<input type="checkbox"/>	3 ヒアリングを行った
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に支援はしなかった

Q4. 管内市町村に対し、令和6年度分の自己評価結果の提出を受けた後、**市町村の自己評価結果**に対する確認を行いましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 記入漏れやエラーデータを確認した
<input type="checkbox"/>	2 該当すると回答している場合、該当と判断した根拠を確認した
<input type="checkbox"/>	3 該当しないと回答している場合、該当している可能性がないか確認した
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

【Q4で、「1」～「4」を選択した都道府県にお伺いします】

Q4-1. 管内市町村の令和6年度該当状況調査において、市町村間でみられた指標の解釈にばらつきがあればその内容を教えてください。(複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的
- 2 連携先や実施対象など、取組の範囲
- 3 分析や改善など、取組の質
- 4 その他
- 5 特に、ばらつきはみられなかった
- 6 分からない

【すべての都道府県にお伺いします】

Q5. 貴都道府県では、管内市町村の自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 1 市町村の取組内容を把握するための資料
- 2 市町村支援の対象を選定する資料
- 3 市町村への支援内容を検討する際の資料
- 4 研修やセミナー等の会議資料
- 5 市町村の介護保険事業計画等の計画策定への助言
- 6 介護保険事業支援計画等の計画策定
- 7 介護保険事業支援計画等の進捗管理
- 8 その他
- 9 特に活用していない

【Q5で、「6」7」を選択した都道府県にお伺いします】

Q5-1. 次期計画の策定過程や進捗管理に向けた、具体的な活用内容をご教示ください。(自由回答)

【すべての都道府県にお伺いします】

Q6. 貴都道府県では、令和6年度評価において管内市町村の取組状況と評価結果で乖離を感じることがありましたか。(複数回答)

- 1 よく取り組んでいる市町村の得点が低くなる傾向がみられる
- 2 取組内容と得点は概ね一致している
- 3 それほど取組が進んでいない市町村の得点が高くなる傾向がみられる
- 4 その他

Q7. 貴都道府県では、持続可能な介護保険制度の運営のために、次期介護保険事業支援計画で、次のような指標を設定する予定はありますか。都道府県全体あるいは市町村別(一部の市町村の場合も含む)の設定予定を教えてください。定性・定量かは問いません。(複数回答)

県全体 市町村別

- 1 高齢者の主観的健康観や幸福感に関連する指標
- 2 通いの場に関連する指標(通いの場の数、参加者数など)
- 3 元気高齢者や要介護認定者数・率に関連する指標(新規認定者数や自立期間を含む)
- 4 要介護認定者等の状態の維持・改善・悪化に関連する指標
- 5 事業参加者数・率(ボランティアや介護予防教室など)
- 6 介護サービス量、利用率に関連する指標
- 7 介護給付費に関連する指標
- 8 その他
- 9 上記のような指標の設定は特に予定していない
- 10 未定

Q8. 貴都道府県では自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表している、あるいは、今後、公表の予定はありますか。令和5年度分の評価結果(令和4年度に評価した結果)について教えてください。(複数回答)

- 1 ホームページで公表している
- 2 広報紙等の配布物で公表している
- 3 会議の場で報告している
- 4 その他
- 5 特に公表・報告していない

【Q8で、「1」～「4」を選択した都道府県にお伺いします】

Q8-1. どのような内容を公表(あるいは公表予定)していますか。(複数回答)

- 1 交付金額
- 2 自己評価得点・得点率：総合得点、I・II・IIIの総合得点、II(1)～(8)・IIIの合計得点
- 3 自己評価得点・得点率：I①のレベル
- 4 自己評価得点・得点率：I①ア～オのレベル
- 5 該当しなかった項目、満点ではなかった項目
- 6 該当している項目の具体的な取組内容
- 7 交付金の使途内容
- 8 管内市町村の結果
- 9 その他

【すべての都道府県にお伺いします】

2. 制度に関するご意見

Q9. 令和6年度評価指標では、評価項目の縮減や評価項目の体系化など、次のような見直しを実施しました。

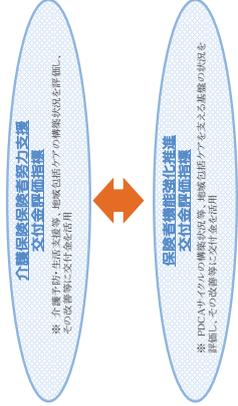
- 保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和6年度評価から、以下のように評価指標を見直した
① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担を明確化し、評価指標を区分
→ 推進交付金は、「地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るもの」として再編
→ 努力支援交付金は、「地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの」として再編
② プロセス評価指標の重点化(既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し)
→ 市町村指標は約4割、都道府県指標は約3割の項目を縮減
③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
→ 「体制・取組指標群」「成果指標群」の3つに体系化を図り、個々の取組の実施状況と、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの意識付けを強化

【交付金の役割分担の見直し】

- 各交付金の目的を明確化し、評価指標についてもそれぞれを区分することで、PDCAサイクルを強化し、(1.5倍)・(3)

【評価指標の見直し】

- 各交付金に係る評価指標について、プロセス指標は擴力削減するとともに、プロセス、アウトカム、アウトカム3層に体系化を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化し、(1.5倍)・(3)



令和5年度評価指標と比較して、令和6年度評価指標による評価のしやすさはいかでしたか。

--

- 1 評価しやすくなった
- 2 特に、変化はなかった
- 3 評価しづらくなった
- 4 分からない

Q10. 令和6年度評価指標の見直しにより、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の指標がそれぞれ、「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3群に体系化されました。「活動指標群」として、厚労省が主に既存データを活用して評価することになった点について、当てはまるものをお選びください。(複数回答)

- 1 評価体系が分かりやすくなった
- 2 データの活用により、評価の負担が軽減された
- 3 データの活用により、評価の客観性が高まった
- 4 どのような取組が、活動指標群指標の評価の向上につながるかわかりづらい
- 5 地域の実情に応じた、より適切な活動指標群の指標を採用すべき
- 6 その他
- 7 特にない
- 8 分からない

【Q10で、「5」を選択した都道府県にお伺いします】

Q10-1. より適切と考える指標について、具体的に教えてください。(自由回答)

【すべての都道府県にお伺いします】

Q11. 令和6年評価指標では、次のとおり「個々の市町村の要望を踏まえ、伴走支援を実施している」ことが評価の視点に加わりました。「①支援対象の選定」にあたっての課題(自由回答)と

「②個々の市町村の要望を踏まえた伴走支援の実施」にあたっての困りごと(複数回答)についてご教示ください。

【推進目標 I - i - 1 カ

オ(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)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

【推進目標 I - ii - 5

市町村支援の実施状況(伴走支援を行った市町村に対する支援の延べ実施回数、都道府県の担当者とし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)

①「支援対象の選定」に係る課題(自由回答)

②「個々の市町村の要望を踏まえた伴走支援の実施」にあたっての困りごと(複数回答)

- 1 課題や支援方針について、市町村と共通理解が図れない
- 2 市町村の庁内関係者の協力が得られない
- 3 市町村の要望に応えられる専門家やノウハウがない
- 4 市町村支援の財源がない
- 5 民間事業者や職能団体等、地域関係者の協力が得られない
- 6 継続的な取組にならない
- 7 支援の目標や指標が設定できない
- 8 市町村から具体的な要望がない
- 9 その他
- 10 特にない

Q12. 貴都道府県では、管内市町村の①介護予防施策、②認知症総合支援、③在宅医療・介護連携の3分野の取組を推進するために、第9期計画期間では、どのような市町村支援策を実施する予定ですか。

①～③それぞれについて、「A.実施予定の支援策の重視度」と、そのうち「最も注力する内容」を教えてください。また、Aで「5.市町村への個別支援」を選択された場合、「B.具体的な内容」を教えてください。(複数回答)

A.実施予定の支援策の重視度と最も注力する内容

※それぞれ、「i.」でも重視している「ii.」や重視していない「iv.」どちらともいえない「iii.」どちらともいえない「v.」を重視しているから選択してください

	①介護予防施策の推進	②認知症総合支援の推進	③在宅医療・介護連携の推進
1 市町村支援の方策・取組の市町村への提示			
2 好事例等の情報提供			
3 市町村職員に対する研修・情報交換会の実施			
4 専門職や地域関係者に対する研修・情報交換会の実施			
5 市町村への個別支援(伴走支援) 例：アドバイザー派遣やモデル事業等			
6 関係団体間の意見調整や連携の場の設定 例：職能団体等との調整			
7 財政支援			
8 その他			

↓最も注力↓ ↓最も注力↓ ↓最も注力↓

最も注力する内容(上記1.市町村支援の方策・取組の市町村への提示)～

「8.その他」のうち、1つ選択

B.「5.市町村への個別支援」の具体的な内容(複数回答)

※「1.ブツ型支援」が○の場合は、支援対象の選定方法を下表にて教えてください

	①介護予防施策の推進	②認知症総合支援の推進	③在宅医療・介護連携の推進
1 ブツ型支援 ※指名・勸誘型、特定の市町村に参加を促すような直接的なアプローチ			
2 フル型支援 ※集約型、不特定の市町村に支援方策等を示し、市町村の手続きを待つか、即ち			
3 データ分析等による現状・課題の把握			
4 現在取り組んでいる事業等の評価			
5 事業の企画(既存事業の統廃合も含む)			
6 事業の実施(既存事業の統廃合の支援も含む)			
7 その他			

※「1.ブツ型支援」が○の場合：支援対象の市町村はどのような条件や理由で選定される予定ですか(自由回答)

Q12-1. ①～③それぞれの支援にあたり、困りごとや課題があれば、具体的に教えてください。(自由回答)

①介護予防施策の推進

②認知症総合支援の推進

③在宅医療・介護連携の推進

■見込んでいる成果（複数回答）

- 1 元気高齢者や新規認定者に係る内容
- 2 要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たりの介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
- 8 その他
- 9 特になし

■見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目的）

■公表可否

←公表不可の場合は×を選択してください

<2件目>

■事業名

■分類

- 1 新規事業
- 2 既存事業の拡充

■継続性

- 1 単年度事業として想定
- 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）

■事業開始年度（西暦）

■会計等の区分（複数回答）

- 1 保険者機能強化推進交付金
 - 1 総務的事業
 - 2 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業
 - 3 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業
 - 4 生活支援体制整備の推進事業
 - 5 リハビリテーション専門職等の活用支援事業
 - 6 介護給付適正化事業の推進支援事業
 - 7 その他市町村のニーズに応じた支援事業
- 2 介護保険保険者努力支援交付金
 - 1 介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業
 - 2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を支援する事業
 - 3 在宅医療・介護連携推進事業を支援する事業
 - 4 生活支援体制整備事業を支援する事業
 - 5 認知症総合支援事業を支援する事業

■総事業費

_____千円
うち、推進交付金 _____千円
うち、支援交付金 _____千円

■該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）

- 1 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
- II (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
- II (2) 生活支援体制整備等に係る支援
- II (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
- II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
- II (5) 認知症総合支援に係る支援
- II (6) 介護給付の適正化に係る支援
- II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
- 9 該当する指標はない

■支援対象の市町村

- 1 管内全市町村
- 2 一部市町村（選定条件：_____）
- 3 その他 _____

■事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ

■事業の内容

■見込んでいる成果（複数回答）

- 1 元気高齢者や新規認定者に係る内容
- 2 要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たりの介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
- 8 その他
- 9 特になし

■見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目的）

■公表可否

←公表不可の場合は×を選択してください

【Q15で、「2」を選択した都道府県にお伺いします】

Q15-2. 今年度までに、保険者機能強化推進交付金を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかった
- 4 予算要求しなかった
- 5 その他 _____
- 6 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

【Q15-2で、「2」を選択した都道府県にお伺いします】

Q15-3. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をお答えください。（複数回答）

- 1 交付金の使途対象が限定されている
- 2 都道府県の持ち出しがある
- 3 制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある
- 4 2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい
- 5 その他 _____
- 6 特になし

【すべての都道府県にお伺いします】

Q16. 貴都道府県及び管内市町村において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、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を活用したい事業内容をご教示ください。

活用に当たり、現行制度における制約内容がありましたら、あわせてご教示ください。(自由回答)

Q17. 貴都道府県で、市町村が保険者機能強化推進交付金等を「新規事業」や「既存事業の拡充」に活用できるように工夫している取組があればご教示ください。(自由回答)

Q18. 貴都道府県では、市町村支援にあたり、国や地方厚生(支)局から受けたい支援はありますか。(自由回答)

「保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関する調査」

- ※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和5年2月1日時点での状況についてお答えください。
- ※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）に係る評価指標の電子ファイルをお手元にご用意の上、お答えください。
- ※エラーになるため、シートの変更や列・行の挿入・削除等は、遠慮ください。
- ※公表方法を明示している設問を除き、ご回答いただいた結果は、統計的な処理を行い、匿名化したうえで厚労省HPにて公表予定です。また、希望する都道府県には、管内市町村の回答結果を市町村名を明示して提供予定です。

<回答欄について>

- 単一回答のセル : ... プルダウンメニューより選択肢番号等を選び、回答してください
- 複数回答のセル : ... プルダウンメニューより当てはまるものすべてに「○」を入れてください
- 自由記載のセル : ... 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

■ 回答者情報

- 回答いただいた方のお名前、ご所属、ご連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

- 都道府県及び市町村名についてお答えください。※プルダウンからお選びください

都道府県名	
市町村	

- <自治体名を選択すると自動表示されます> 貴自治体の令和4、5年度の自己評価結果（推進+支援

令和4年度	上の設問で自治体名を選択してください
令和5年度	上の設問で自治体名を選択してください

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

Q1. 貴自治体では、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の自己評価において、曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合に、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 自治体内で解釈して判断した
<input type="checkbox"/>	2 他の市町村等に相談した
<input type="checkbox"/>	3 都道府県に縦義照会を行った
<input type="checkbox"/>	4 国・地方厚生局に縦義照会を行った
<input type="checkbox"/>	5 その他
<input type="checkbox"/>	6 非該当にした
<input type="checkbox"/>	7 曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった

Q2. 令和5年度の該当状況調査において、一次評価（最初の評価者の結果）から最終評価（国に提出した結果）に至る過程で、自己評価の内容に変更はありましたか。

<input type="checkbox"/>	1 変更があった
<input type="checkbox"/>	2 変更はなかった
<input type="checkbox"/>	3 分からない

【Q2で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q2-1. 評価結果を変更した経緯・理由をご教示ください。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 前年度の評価結果と比較した
<input type="checkbox"/>	2 決裁の過程で、見直しがあった
<input type="checkbox"/>	3 打合せや会議等で、協議した
<input type="checkbox"/>	4 他の市町村の評価結果と比較した
<input type="checkbox"/>	5 都道府県からの助言・指摘で、見直した
<input type="checkbox"/>	6 その他
<input type="checkbox"/>	7 分からない

【すべての自治体にお伺いします】

Q3. 貴自治体では、令和5年度分の自己評価結果の提出前後で、都道府県（支所・地方事務所等含む、以下同じ）から、自己評価方法に関する支援がありましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 参考資料やデータの提供があった
<input type="checkbox"/>	2 説明会が行われた
<input type="checkbox"/>	3 ヒアリングがあった
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

Q4. 貴自治体では、令和5年度分の自己評価結果の提出後に、自己評価結果に対する都道府県による関わりがありましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 記入漏れやエラーデータの確認があった
<input type="checkbox"/>	2 該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった
<input type="checkbox"/>	3 該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

Q5. 貴自治体では、自己評価点や県内順位などの自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 1 自市町村の都道府県内の位置づけの確認
- 2 自市町村の全国の位置づけの確認
- 3 得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認
- 4 前年度からの取組の進捗状況の確認
- 5 新規事業の検討
- 6 既存事業の見直し
- 7 介護保険事業計画等の計画策定
- 8 介護保険事業計画等の進捗管理
- 9 その他
- 10 特に活用していない

【Q5で、「1」「8」を選択した自治体にお伺いします】

Q5-1. 具体的な活用内容をご教えてください。(自由回答)

【Q5で、「10」を選択した自治体にお伺いします】

Q5-2. 自己評価結果を活用していない理由をご教えてください。(複数回答)

- 1 独自の評価指標や他の評価指標を活用しているため
- 2 活用方法が分からないため
- 3 評価結果の解釈が難しいため
- 4 人材や時間が不足しているため
- 5 自市町村の取組等が正しく評価されていないため
- 6 その他
- 7 活用の機会がないため/活用を考えたことがないため

【令和5年度の得点率が、令和4年度よりも**5%以上、上昇**した市町村にお伺いします】

Q6. 令和5年度の得点率が上昇した理由として、考えられることを教えてください。(複数回答)
また、得点率の上昇に最も影響があったと考えられる理由を一つ教えてください。

- 1 新規事業の開始(予定含む)
- 2 既存事業の見直し(予定含む)
- 3 自己評価の体制や方法の変更 例：担当課の変更、評価者を上級職に変更、会議形式での評価への変更 など
- 4 指標の解釈を改めた
- 5 国が示す評価指標や配点の変更
- 6 その他
- 7 分からない

●このうち、最も影響があったと考えられる理由

【Q6で、「3」を選択した自治体にお伺いします】

Q6-1. どのような変更を行いましたか。(自由回答)

【Q6で、「4」を選択した自治体にお伺いします】

Q6-2. 解釈を変更した経緯を教えてください。(自由回答)

【すべての自治体にお伺いします】

Q7. 地域包括ケア「見える化」システムには、すべての市町村の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結果が搭載されています。貴自治体では、地域包括ケア「見える化」システムに搭載された自己評価結果を活用したことがありますか。

- 1 活用したことがある
- 2 活用したことはない
- 3 搭載されていることを知らなかった

【Q7で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q7-1. どのように活用しましたか。(複数回答)

- 1 自市町村の結果の確認
- 2 自市町村の経年変化の確認
- 3 近隣市町村の結果の確認、比較
- 4 同規模市町村の結果の確認、比較
- 5 高得点市町村や該当市町村の情報収集
- 6 その他

【すべての自治体にお伺いします】

Q8. 貴自治体では、自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表していますか。(複数回答)

- 1 自市町村のホームページで公表している
- 2 広報誌等の配布物で公表している
- 3 介護保険運営協議会等の会議の場で報告している
- 4 町会や通いの場など、地域の集まりの場で報告している
- 5 その他
- 6 特に公表・報告していない

【Q8で、「1」～「5」を選択した自治体にお伺いします】

Q8-1. どのような内容を公表していますか。(複数回答)

- 1 交付金額
- 2 自己評価得点・得点率；総合得点、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの総合得点、Ⅱ(1)～(7)・Ⅲ(1)～(2)の合計得点
- 3 自己評価得点・得点率；Ⅰ①のレベル
- 4 自己評価得点・得点率；Ⅰ①ア～エのレベル
- 5 該当しなかった項目、満点ではなかった項目
- 6 該当している項目の具体的な取組内容
- 7 交付金の使途内容
- 8 その他

【すべての自治体にお伺いします】

Q9. 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の市町村別の評価結果は、集計値（ⅠやⅡ(1)の合計得点）が厚生労働省ホームページで公表されています。今後、見える化を進めるために、更に細かい自己評価結果について公表されるとした場合、何らか考慮してほしい事項はありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 分からない

【Q9で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q9-1. 考慮してほしい事項を教えてください。（自由回答）

2. 制度に関するご意見

Q10. 2018年の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の制度創設以降、本評価制度が設立している事項を教えてください。（複数回答）

- 1 施策や事業の取組状況の見える化
- 2 施策や事業のPDCAサイクルの推進
- 3 庁内連携の促進
- 4 庁外との連携の促進
- 5 新規事業の財源確保
- 6 既存事業の拡充の財源確保
- 7 事業等を改善するための財源確保
- 8 他の市町村との比較
- 9 国の動向把握
- 10 その他
- 11 特になし

Q11. 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の評価指標及び該当状況調査について、改善点があればご教示ください。（複数回答）

- 1 評価項目数が多い
- 2 指標で使われる語句が分かりづらい
- 3 指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる
- 4 指標で求められる取組水準が高い
- 5 指標が地域の実情や自治体の規模に即していない
- 6 客観的な評価指標が少ない
- 7 毎年指標が変更されるため進捗が測れない
- 8 指標が、新型コロナウイルス感染症の拡大など非常時の実態に即していない
- 9 求められる根拠資料が多い
- 10 自己評価（該当状況調査）の調査期間が短い
- 11 その他
- 12 特になし

Q12. 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の制度について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。（自由回答）

3. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

Q13. 貴自治体における、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（令和4年度の交付決定分）の活用状況を教えてください。（複数回答）

- 1 「新規事業」に活用した（活用する予定）
- 2 「既存事業の拡充」に活用した（活用する予定）
- 3 既存事業費（第1号保険料相当額）に充当した（充当する予定）
- 4 その他

【Q13で、「1」「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q14. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。他の自治体が交付金の活用に使われるように、ご回答いただいた内容は貴自治体名を明記したうえで、厚生労働省HP及び地域包括ケア「見える化」システムで公表される予定です。公表を希望されない事業については、それぞれ「公表不可」欄にチェックしてください。複数ある場合は2件まで回答してください。3件以上ある場合は、新規事業や交付金の活用額が大きい事業を優先してご教示ください。

<1件目>

■ 事業名

■ 該当する事業のテーマ（複数回答）

- 1 社会参加・就労に関する事業
- 2 高齢者の介護予防・生活支援に関する事業
- 3 介護給付適正化に関する事業
- 4 介護人材確保・定着等に関する事業
- 5 情報分析に関する事業
- 6 ネットワーク強化に関する事業
- 7 分野横断的な地域づくりに関する事業
- 8 地域住民の普及啓発に関する事業
- 9 その他

■ 該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）

- 1 Ⅰ PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- 2 Ⅱ (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- 3 Ⅱ (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
- 4 Ⅱ (3) 在宅医療・介護連携
- 5 Ⅱ (4) 認知症総合支援
- 6 Ⅱ (5) 介護予防／日常生活支援
- 7 Ⅱ (6) 生活支援体制の整備
- 8 Ⅲ (1) 介護給付の適正化等
- 9 Ⅲ (2) 介護人材の確保
- 10 該当する指標はない

■ 分類

- 1 新規事業
- 2 既存事業の拡充

■ 継続性

- 1 単年度事業として想定
- 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）

■ 事業開始年度（西暦）

■ 会計等の区分

- 1 市町村特別給付
- 2 保健福祉事業
- 3 地域支援事業
 - ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
 - ③ 在宅医療・介護連携推進事業
 - ④ 生活支援体制整備事業
 - ⑤ 認知症総合支援事業
- 4 一般会計事業

<2件目>

■ 総事業費
うち、推進交付金 千円
うち、支援交付金 千円

■ 事業の対象 (複数回答)

- 要支援・要介護認定者、総合事業対象者
- 高齢者 (上記を除く)
- 介護を行っている家族等
- 住民
- 医療・介護従事者
- 医療・介護事業者
- 行政・地域包括支援センターの体制整備
- その他

■ 事業実施に至った背景、課題意識を持つきっかけ・ニーズ把握の方法 (複数回答)

- データ分析結果
- 高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例
- 地域ケア会議等における議論
- 他事業によるニーズの把握
- 社会動向
- 国・都道府県の政策
- その他
- 特になし

■ 事業に取り組んだ具体的な背景 (課題意識)

■ 事業の内容

■ 見込んでいる成果 (複数回答)

- 新規認定者に係る内容
- 要支援・要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他
- 特になし

■ 見込んでいる成果 (具体的な内容、達成年度の目途)

■ 今後の課題・展望

■ 公表可否

一公表不可の場合は×を選択してください

■ 事業名

■ 該当する事業のテーマ (複数回答)

- 社会参加・就労に関する事業
- 高齢者の介護予防・生活支援に関する事業
- 介護給付適正化に関する事業
- 介護人材確保、定着等に関する事業
- 情報分析に関する事業
- ネットワーク強化に関する事業
- 分野横断的な地域づくりに関する事業
- 地域住民の普及啓発に関する事業
- その他

■ 該当する令和5年度評価指標の分野 (複数回答)

- PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
- (3) 在宅医療・介護連携
- (4) 認知症総合支援
- (5) 介護予防/日常生活支援
- (6) 生活支援体制の整備
- (1) 生活給付の適正化等
- (2) 介護人材の確保
- 該当する指標はない

■ 分類

- 新規事業
- 既存事業の拡充

■ 継続性

- 単年度事業として想定
- 継続的な事業として想定 (予算の裏付けや財源の種類は問わない)

■ 事業開始年度 (西暦)

■ 会計等の区分

- 市町村特別給付
- 保健福祉事業
- 地域支援事業
 - 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
 - 在宅医療・介護連携推進事業
 - 生活支援体制整備事業
 - 認知症総合支援事業
- 一般会計事業

■ 総事業費

うち、推進交付金 千円
うち、支援交付金 千円

■ 事業の対象 (複数回答)

- 要支援・要介護認定者、総合事業対象者
- 高齢者 (上記を除く)
- 介護を行っている家族等
- 住民
- 医療・介護従事者
- 医療・介護事業者
- 行政・地域包括支援センターの体制整備
- その他

■事業実施に至った背景、課題意識を特きつかけ、ニーズ把握の方法（複数回答）

- 1 データ分析結果
- 2 高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例
- 3 地域ケア会議等における議論
- 4 他事業によるニーズの把握
- 5 社会動向
- 6 国・都道府県の政策
- 7 その他
- 8 特になし

■事業に取り組みだ具体的な背景（課題意識）

■事業の内容

■見込んでいる成果（複数回答）

- 1 新規認定者に係る内容
- 2 要支援・要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 その他
- 8 特になし

■見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目的）

■今後の課題・展望

■公表可否

←公表不可の場合は×を選択してください

【Q13で、「3」「4」を選択した自治体にお伺いします】

Q15. 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（令和4年度交付決定分）を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを思出すことができなかった
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかった
- 4 予算要求したが認められなかった
- 5 新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送った（事業実施が見込めなかった）
- 6 その他
- 7 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

【Q15で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q15-1. 具体的な取組のアイデアの参考になるためには、どのような情報提供が望ましいですか。改善すべき点をご教示ください。（複数回答）

- 1 好事例の提供が必要
- 2 より詳細な情報が必要 ⇒具体的に
- 3 交付金を活用するための事務手続きの周知が必要
- 4 周知方法の工夫が必要 ⇒具体的に
- 5 その他
- 6 特になし

【Q15で、「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q15-2. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をご教示ください。（複数回答）

- 1 交付金の使途対象が限定されている
- 2 2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい
- 3 市町村の持ち出しがある
- 4 地域支援事業の上限がある
- 5 制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある
- 6 その他
- 7 特になし

【すべての自治体にお伺いします】

Q16. 貴自治体では、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、新規事業として、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の活用を検討していることはありませんか。

- 1 ある ⇒具体的な内容を下段にお答えください。
 - 2 ない
 - 3 分からない
- 活用を検討している内容をご教示ください。（自由回答）

4. 今後の評価指標の在り方について

Q17. 国においては、今後、アンケートや中間アウトカムに関する評価指標を充実し、プロセスに関する評価指標は可能な限り縮減する方向性が示されています。プロセスに関する評価指標を次の①～④のようにした場合、貴自治体で実施している取組や連携の令和4年度の該当状況（見込み含む）を教えてください。（該当する場合は○、該当しない場合は×と全とお答えください）

※①、②、③、④、⑤、⑥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とのではありませんが、少なくとも各自治体において主要と考える事業に関して実施できている場合に該当とご判断ください。

① 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	次の施策分野ごとにKPIを定めている ・介護予防・生活支援サービス ・一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携
イ	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 ・介護予防・生活支援サービス ・一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携
ウ	KPI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 ・介護予防・生活支援サービス ・一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携
エ	次の施策分野ごとに取組の成果を公表している ・介護予防・生活支援サービス ・一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携

② 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、評価結果を関係者間で説明・共有する場がある
イ	アの場は、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、次の施策分野ごとに施策の改善・見直しに活用している ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携
エ	市町村において全ての評価結果を公表している

③ 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き取組のKPIを定めている
ウ	KPI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	取組の成果を公表している

④ 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。

ア	3事業の全てを実施している
イ	要介護認定の適正化事業について、前年度を上回る実績をあげている
ウ	ケアプラン点検事業について、次のような取組も組み合わせた上で、前年度を上回る実績をあげている ・ケアプラン点検の手順を定めている ・リビテーション専門職が関与する仕組みがある ・必要に応じて集地指導もを行っている ・特設の取組はない
エ	医療情報との突合・縦覧点検事業について、市町村票 _二 で前年度を上回る実績をあげている

⑤ 地域における介護人材の確保のための取組を実施しているか。

ア	地域における介護人材の動向を把握し、将来的に必要な数の推計を行っている
イ	地域における介護人材確保に関し、医療介護総合確保基金による事業や市町村独自の取組を実施している
ウ	介護人材確保に関する取組のKPIを定めている
エ	KPI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

⑥ 地域における介護人材の定着に向けた取組を実施しているか。

ア	地域における介護人材の定着に関し、医療介護総合確保基金による事業や市町村独自の取組を実施している
イ	介護人材の定着に向けた取組のKPIを定めている
ウ	KPI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	取組の成果を公表している

⑦ 地域における介護サービス、介護予防サービス等の質の向上のための取組を実施しているか。

ア	地域における介護人材の研修コース等を踏まえ、その資質向上等を図るため、医療介護総合確保基金による事業や市町村独自の取組を実施している
イ	介護サービスの質の向上に向けた取組のKPIを定めている
ウ	KPI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	取組の成果を公表している

⑧ 地域における自立支援、重度化防止等に関する施策、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内における連携体制が確保されているか。

ア	次の施策分野ごとに連携を確保するための場、規程がある ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携 ・介護人材確保
イ	アの場には、介護・福祉関係部局以外の部局が参画している
ウ	アの場は、年に1回以上、開催している
エ	アの場における議論を次の施策分野ごとの取組に活用している ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携 ・介護人材確保

⑨ 地域における自立支援、重度化防止等に関する施策、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、関係団体や民間事業者等との連携体制が確保されているか。

ア	次の施策分野ごとに連携を確保するための場がある ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携 ・介護人材確保
イ	アの場には、次の外部の関係者が2以上含まれている ・医師等の医療関係者又は医療関係団体 ・介護サービス事業者又は事業者団体 ・介護福祉士・社会福祉士等の現場従事者又は職能団体 ・介護福祉士・社会福祉士養成施設等の教育関係者 ・利用者団体 ・その他
ウ	アの場は、年に1回以上、開催している
エ	アの場における議論を、次の施策分野ごとの取組に活用している ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防 ・認知症総合支援 ・在宅医療・介護連携 ・介護人材確保

Q19. Q17の①～⑬に関連するアウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の候補として、ご提案があれば教えてください。
(自由回答)

①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	
⑧	
⑨	
⑩	
⑪	
⑫	
⑬	

以下の設問は、「介護付料費等の動向から見た保険者機能の在り方に関する調査研究事業」※と合同の設問項目です

※令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
ご回答結果は上記の老健事業との共同利用となりますが、市町村名等が特定できる形の公表はございません。
令和4年度老人保健事業推進費等補助金採択一覧： <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000988347.pdf>

データ環境の整備状況についてお伺いします

Q1. 貴自治体では、第一号被保険者の新規認定から死亡（被保険者資格の喪失事由「死亡」）までの期間（月単位）を被保険者別に算出することは可能ですか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。

※行方不明者などの特殊な状況は除いてお答えください
※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能かどうかでお答えください

- 1 技術的に可能で、算出したことがある
- 2 技術的に可能だが、算出したことはない
- 3 技術的に算出できない
- 4 分からない

【Q1で、「1」「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q1-1 Q1の新規認定から死亡までの期間を算出する場合、どのような手続き上の対応が必要ですか。（複数回答）

	1 システムベンダーへの依頼が必要
	2 個人情報保護に係る申請等の手続きが必要
	3 新たな費用負担が生じる
	4 その他
	5 特になし

Q1-2 次に挙げている項目のうち、新規認定から死亡までの期間において、個々の被保険者別に算出することが可能なのはありますか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。（複数回答）

可能なものはありますか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。（複数回答）

	1 要介護度の変遷
	2 介護給付費
	3 利用した介護サービスの種類
	4 利用した介護サービス量（単位数）
	5 利用した介護サービスの利用期間
	6 医療費（国民健康保険）
	7 医療費（後期高齢者医療制度）
	8 医療費（上記以外）
	9 その他
	10 特になし

【Q1で、「3」を選択した自治体にお伺いします】

Q1-3 技術的に算出できない理由をお答えください。（自由回答）

例：過去のデータで突合できない場合がある

--	--

Q2. 貴自治体では、**要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加者の情報**について、その後の**介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な形式でデータ化**していますか。
 ※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能なかどうかでお答えください

- 1 データ化しており、分析したことがある
- 2 データ化しているが、分析したことはない
- 3 データ化していない
- 4 分からない

【Q2で、「1」「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q2-1. 次に挙げている項目のうち、貴自治体において、**介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加・利用状況を教えてください。**（複数回答）

- 1 健康づくり施策の参加有無
- 2 健康づくり施策の参加期間
- 3 一般介護予防事業、通いの場等の参加有無
- 4 一般介護予防事業、通いの場等の参加期間
- 5 総合事業の利用による状態変化
- 6 利用した総合事業の種類
- 7 利用した総合事業の利用期間
- 8 基本チェックリストの結果
- 9 後期高齢者の質問票の結果
- 10 その他
- 11 特になし

「保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関する調査」

※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和5年2月1日時点での状況についてお答えください。
 ※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（都道府県分）に係る評価指標の電子ファイルをお手元にご用意の上、お答えください。

＜回答欄について＞

単一回答のセル : … プルダウンメニューより選択肢番号を選び、回答してください
 複数回答のセル : … 当てはまるものすべてに「○」を入れてください
 自由記載のセル : … 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

回答者情報

● 回答いただく方のお名前、ご所属、連絡先についてお答えください。

氏名
 所属
 電話番号
 E-mail

● 都道府県名についてお答えください。

都道府県名

※ご回答、ご提出にあたってのお願い

・ご回答内容によってご入力が必要になる設問については、入力不要の設問がグレーアウトする設定になっています。例えば、Q7-1は、Q7で選択肢「1」を選択した自治体が回答対象のため、最初の設定ではグレーアウトとなっております。
 ・「調査票」シートでは、回答の入力がされたい場合や矛盾した回答があった場合、AK列にアラートが表示されます。入力漏れや修正等の必要がないか、ご提出前にご確認ください。（入力や修正は必須ではありません。「入力漏れはありませんか」等の文言が残ったまま、ご提出いただいても問題はありません）

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

Q1. 貴都道府県では、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の自己評価において、曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合に、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

1 都道府県内で解釈して判断した
 2 他の都道府県等に相談した
 3 国・地方厚生局に縦義照会を行った
 4 その他
 5 非該当にした
 6 曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった

Q2. 貴都道府県では、自己評価点や全国順位などの貴都道府県の自己評価結果をどのように活用していますか。（複数回答）

1 全国の位置づけの確認
 2 得点率などから、自都道府県の取組内容の特徴の確認
 3 前年度からの取組の進捗状況の確認
 4 新規事業の検討
 5 既存事業の見直し
 6 介護保険事業支援計画等の計画策定
 7 介護保険事業支援計画等の進捗管理
 8 その他
 9 特に活用していない

【Q2で、「6」「7」を選択した都道府県にお伺いします】

Q2-1. 具体的な活用内容をご教えてください。（自由回答）

【Q2で、「9」を選択した都道府県にお伺いします】

Q2-2. 自己評価結果を活用していない理由をご教えてください。（複数回答）

1 独自の評価指標や他の評価指標を活用しているため
 2 活用方法が分からないため
 3 評価結果の解釈が難しいため
 4 人材や時間が不足しているため
 5 自都道府県の取組等が正しく評価されていないため
 6 その他
 7 活用の機会がないため、活用を考えたことがないため

【すべての都道府県にお伺いします】

Q3. 管内市町村に対し、令和5年度分の市町村の自己評価結果の提出前後で、市町村の自己評価方法に関する支援を行いましたか。（複数回答）

1 参考資料やデータを提供した
 2 説明会や意見交換会を開催した
 3 ヒアリングを行った
 4 その他
 5 特に支援はしなかった

Q4. 管内市町村に対し、令和5年度分の自己評価結果の提出を受けた後に、市町村の自己評価結果に対する確認を行いましたか。（複数回答）

1 記入漏れやエラーデータを確認した
 2 該当すると回答している場合、該当と判断した根拠を確認した
 3 該当しないと回答している場合、該当している可能性がないか確認した
 4 その他
 5 特に関わりはなかった

【Q4で、「1」～「4」を選択した都道府県にお伺いします】

Q4-1. 管内市町村の令和5年度該当状況調査において、市町村間でみられた指標の解釈にばらつきがあればその内容を教えてください。(複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的
- 2 開催回数や実施回数など、取組の頻度
- 3 連携先や実施対象など、取組の範囲
- 4 分析内容や取組レベル、改善内容など、取組の質
- 5 その他
- 6 特に、ばらつきがみられない
- 7 分からない

【すべての都道府県にお伺いします】

Q5. 貴都道府県では、管内市町村の自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 1 市町村の取組内容を把握するための資料
- 2 市町村支援の対象を選定する資料
- 3 市町村への支援内容を検討する際の資料
- 4 研修やセミナー等の会議資料
- 5 市町村の介護保険事業計画等の計画策定への助言
- 6 介護保険事業支援計画等の計画策定
- 7 介護保険事業支援計画等の進捗管理
- 8 その他
- 9 特に活用していない

【Q5で、「6」「7」を選択した都道府県にお伺いします】

Q5-1. 具体的な活用内容をご教示ください。(自由回答)

【すべての都道府県にお伺いします】

Q6. 貴都道府県では、令和5年度評価において管内市町村の取組状況と評価結果と乖離を感じることがありましたか。(複数回答)

- 1 よく取組んでいる市町村の得点が低くなる傾向がみられる
- 2 取組内容と得点は概ね一致している
- 3 それほど取組が進んでいない市町村の得点が高くなる傾向がみられる
- 4 その他

Q7. 地域包括ケアが見える化システムには、すべての自治体の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結果が搭載されています。

貴都道府県では、地域包括ケアが見える化システムに搭載された自己評価結果を活用したことがありますか。

- 1 活用したことがある
- 2 活用したことはない
- 3 搭載されていることを知らなかった

【Q7で、「1」を選択した都道府県にお伺いします】

Q7-1. どのように活用しましたか。(自由回答)

【すべての都道府県にお伺いします】

Q8. 地域包括ケアが見える化システムで表示される、保険者機能強化推進交付金等の自己評価結果について、追加してほしい表示機能など、希望があれば教えてください。(自由回答)

Q9. 貴都道府県では自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表していますか。(複数回答)

- 1 ホームページで公表している
- 2 広報誌等の配布物で公表している
- 3 会議の場で報告している
- 4 その他
- 5 特に公表・報告していない

【Q9で、「1」～「4」を選択した都道府県にお伺いします】

Q9-1. どのような内容を公表していますか。(複数回答)

- 1 交付金額
- 2 自己評価得点・得点率：総合得点、I・II・IIIの総合得点、II(1)～(8)・IIIの合計得点
- 3 自己評価得点・得点率：I①のレベル
- 4 自己評価得点・得点率：I④A～オのレベル
- 5 該当しなかった項目、満点ではなかった項目
- 6 該当している項目の具体的な取組内容
- 7 交付金の使途内容
- 8 管内市町村の結果
- 9 その他

2. 制度に関するご意見

【すべての都道府県にお伺いします】

Q10. 2018年の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の制度創設以降、**貴都道府県にとって**、本評価制度が役立っている事項を教えてください。（複数回答）

- 1 施策や事業の取組状況の見える化
- 2 施策や事業のPDCAサイクルの推進
- 3 庁内連携の促進
- 4 庁外との連携の促進
- 5 他の都道府県との比較
- 6 市町村の現状把握
- 7 市町村支援の財源確保
- 8 国の動向把握
- 9 その他
- 10 特になし

Q11. 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の都道府県分の評価指標及び該当状況調査について、改善点があればご教示ください。（複数回答）

- 1 評価項目数が多い
- 2 指標で使われる語句が分かりづらい
- 3 指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる
- 4 指標で求められる取組水準が高い
- 5 指標が都道府県による市町村支援の実態に即していない
- 6 客観的な評価指標が少ない
- 7 毎年指標が変更されるため進捗が測れない
- 8 指標が、新型コロナウイルス感染症の拡大など非常時の実態に即していない
- 9 求められる根拠資料が多い
- 10 自己評価（該当状況調査）の調査期間が短い
- 11 その他
- 12 特になし

【Q11で、「5」に回答した都道府県にお伺いします】

Q11-1. 具体的に教えてください。（自由回答）

【すべての都道府県にお伺いします】

Q12. 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の制度について、ご意見等ございましたら、ご記入ください。（自由回答）

3. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

Q13. 貴都道府県における、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（令和4年度の交付決定）の活用状況を教えてください。

■ 保険者機能強化推進交付金

- 1 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）
- 2 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）
- 3 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった

■ 介護保険保険者努力支援交付金

- 1 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）
- 2 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）
- 3 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった

＜回答の流れ＞

Q13の「■ 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」いずれが、
 [1]に回答した場合は **013-1~013-2**
 [2]に回答した場合は **013-2~013-3**
 [3]に回答した場合は **013-4** を回答してください。

【Q13で、「1」を選択した都道府県にお伺いします】

Q13-1. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。
 他の自治体交付金の活用に関与されているように、ご回答いただいた内容は貴都道府県名を明記したうえで、厚生労働省HP及び地域包括ケア「見える化」システムで公表される予定です。
 公表を希望されない事業については、それぞれ「公表不可」欄にチェックをしてください。
 3件以上ある場合には、**テーマ分析に係る事業及び介護人材確保に係る事業**を優先してご回答ください。

<1件目>

■ 事業名	
■ 分類	
1 新規事業	
2 既存事業の拡充	
■ 継続性	
1 単年度事業として想定	
2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）	
■ 事業開始年度（西暦）	
■ 会計等の区分（複数回答）	
1 保険者機能強化推進交付金	
2 介護保険保険者努力支援交付金	
1 総括的事業	
2 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業	
3 自立支援、重症化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業	
4 生活支援体制整備の推進事業	
5 リハビリテーション/専門職等の活用支援事業	
6 介護給付適正化事業の推進支援事業	
7 その他市町村のニーズに応じた支援事業	
2 介護保険保険者努力支援交付金	
1 介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業	
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を支援する事業	
3 在宅医療・介護連携推進事業を支援する事業	
4 生活支援体制整備事業を支援する事業	
5 認知症総合支援事業を支援する事業	
■ 総事業費	千円
・うち、推進交付金	千円
・うち、支援交付金	千円

- 該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）
- 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
 - II (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
 - II (2) 生活支援体制整備等に係る支援
 - II (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
 - II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
 - II (5) 認知症総合支援に係る支援
 - II (6) 介護給付の適正化に係る支援
 - II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
 - 該当する指標はない

- 支援対象の市町村
- 管内全市町村
 - 一部市町村（選定条件：）
 - その他

■事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ

■事業の内容

- 見込んでいる成果（複数回答）
- 新規認定者に係る内容
 - 要介護認定者に係る内容
 - 高齢者の主観的な評価に係る内容
 - 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
 - サービス利用期間に係る内容
 - 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
 - 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
 - その他
 - 特になし

■見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目途）

■公表可否 ←公表不可の場合は×を選択してください

- <2件目>
- 事業名
- 分類
- 新規事業
 - 既存事業の拡充
- 継続性
- 単年度事業として想定
 - 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）
- 事業開始年度（西暦）

- 会計等の区分（複数回答）
- 保険者機能強化推進交付金
 - 総務的事業
 - 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業
 - 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業
 - 生活支援体制整備の推進事業
 - リハビリテーション専門職等の活用支援事業
 - 介護給付適正化事業の推進支援事業
 - その他市町村のニーズに応じた支援事業
 - 介護保険保険者努力支援交付金
 - 介護予防・日常生活支援総合事業を支援する事業
 - 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を支援する事業
 - 在宅医療・介護連携推進事業を支援する事業
 - 生活支援体制整備事業を支援する事業
 - 認知症総合支援事業を支援する事業

■総事業費 千円

うち、推進交付金 千円

うち、支援交付金 千円

- 該当する令和5年度評価指標の分野（複数回答）
- 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
 - II (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
 - II (2) 生活支援体制整備等に係る支援
 - II (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
 - II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
 - II (5) 認知症総合支援に係る支援
 - II (6) 介護給付の適正化に係る支援
 - II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
 - 該当する指標はない

- 支援対象の市町村
- 管内全市町村
 - 一部市町村（選定条件：）
 - その他
- 事業に取り組んだ背景、課題意識を持ったきっかけ

■事業の内容

■見込んでいる成果（複数回答）

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
- その他
- 特になし

■見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目途）

■公表可否 ←公表不可の場合は×を選択してください

4. 今後の評価指標の在り方について

Q16. 国においては、今後、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標を充実し、プロセスに関する評価指標は可能な限り削減する方向性が示されています。プロセスに関する評価指標を次の①～⑨のようにした場合、貴都道府県で実施している取組や連携の令和4年度の該当状況（見込み含む）を教えてください。（該当する場合は○、該当しない場合は×と全てお答えください）
 ※⑨、⑩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を求めるものではありませんが、少なくとも各自治体において主要と考ええる事業に関して実施できている場合に該当とご判断ください。

① 管内における地域課題の解決や地域差（管内市町村間における一人当たり給付費の差）の把握・分析を行っているか。

- ア 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解消に向けた都道府県としての目標を定め、取組を実施している
- エ ウを活用して、管内市町村間の1人当たり給付費のばらつきが前年度よりも改善している
- オ ウを活用して、管内市町村間の要介護認定率のばらつきが前年度よりも改善している

② 管内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 管内市町村の各種事業の実施状況を把握・分析している
- イ 管内における各種事業の実施状況や分析結果等を管内市町村に対して共有している
- ウ 管内における地域差や各種事業の実施状況等を踏まえ、市町村別の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 市町村と支援結果や改善すべき内容を共有するプロセスを有している

③ 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、比較・課題分析を行っている
- イ 評価結果の課題分析結果等を踏まえ、市町村に対する情報共有の場を設けている
- ウ 市町村支援の実施に当たって、評価結果を活用している
- エ ウの結果、管内市町村の平均点が前年度よりも改善している
- オ ウの結果、管内に著しく得点の低い市町村がない

④ 管内の介護給付の適正化に向け、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適正化に向けた取組の実施状況を把握・分析している
- イ 介護給付費の適正化に向けた取組の分析結果等を踏まえ、都道府県としての目標を定めている
- ウ 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取組を実施している
- 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

⑤ 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需給推計に基づき、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

【Q13で、「2」を選択した都道府県にお伺いします】

Q13-2. 今年度までに、保険者機能強化推進交付金等を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があった活用できなかった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかった
- 4 予算要求したが認められなかった
- 5 新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送った（事業実施が見込めなかった）
- 6 その他
- 7 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

【Q13-2で、「2」を選択した都道府県にお伺いします】

Q13-3. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をお答えください。（複数回答）

- 1 交付金の使途対象が限定されている
- 2 都道府県の持ち出しがある
- 3 制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある
- 4 2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい
- 5 その他
- 6 特になし

【Q13で、「3」を選択した都道府県にお伺いします】

Q13-4. 活用できなかった「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」の内容と、最終的に活用できなかった理由をご教示ください。（自由回答）

[自由回答欄]

【すべての都道府県にお伺いします】

Q14. 貴都道府県及び管内市町村において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、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を活用したい事業内容をご教示ください。活用し当たら、現行制度における制約内容があまりありませんら、あわせてご教示ください。（自由回答）

[自由回答欄]

Q15. 貴都道府県で、市町村が保険者機能強化推進交付金等を「新規事業」や「既存事業の拡充」に活用できるように工夫している取組があればご教示ください。（自由回答）

[自由回答欄]

⑥ 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つでも実施していれば○
 - ① 介護の仕事を伝える広域的なイベント
 - 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の実施
 - ③ 外国人介護人材の受け入れに関する支援
 - 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いる

- ウ 介護人材確保に関する取組のKPIを定めている
- エ KPI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

⑦ 介護人材の定着に向けた取組を実施しているか。

- ア 介護人材の定着に関し、次の取組を実施している ※1つでも実施していれば○
 - 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 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
 - ③ 女性が働きやすい環境作り支援
 - ④ ICT・ロボットの導入による現場の負担軽減
 - ⑤ 介護職員を抱える悩みの解決に向けた相談体制の構築等
 - ⑥ 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 介護人材の定着に向けた取組のKPIを定めている
- エ KPI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

⑧ 介護サービス・介護予防サービス等の質の向上のための取組を実施しているか。

- ア 介護人材の研修コース等を踏まえ、研修代替職員の派遣や出前研修の実施など介護サービスの質の向上に関する取組を実施している
- 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 介護サービスの質の向上に向けた取組のKPIを定めている
- エ KPI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

カ 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している

⑨ 管内における自立支援、重度化防止等に関する施策の推進に当たって、庁内における連携体制が確保されているか。

- ア 次の施策分野ごとに連携を確保するための場・規程がある
 - ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防
 - ・認知症総合支援
 - ・在宅医療・介護連携
 - ・介護人材確保等

ウ アの取組は、介護・福祉関係部局以外の部局が参画している

- イ アの場は、年に1回以上、開催している
- エ アの場における議論を次の施策分野ごとの取組に活用している

- ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防
- ・認知症総合支援
- ・在宅医療・介護連携
- ・介護人材確保等

オ 庁内連携体制を活用した高齢者の住みやすいや移動支援等分野横断的な取組を実施している

⑩ 管内における自立支援、重度化防止等に関する施策の推進に当たって、管内保険者や関係団体、民間事業者等との連携体制が確保されているか。

- ア 次の施策分野ごとに連携を確保するための場・規程がある
 - ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防
 - ・認知症総合支援
 - ・在宅医療・介護連携
 - ・介護人材確保等

イ アの場は、介護・福祉関係部局以外の部局が参画している

- 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 介護福祉士等の現場従事者又は職能団体
- ④ 社会福祉協議会
- ⑤ 利用者団体
- ⑥ その他

ウ アの場は、年に1回以上、開催している

- エ アの場における議論を、次の施策分野ごとの取組に活用している
 - ・介護予防・生活支援サービス、一般介護予防
 - ・認知症総合支援
 - ・在宅医療・介護連携
 - ・介護人材確保等

オ ネットワークを活用した専門職派遣等の市町村支援を実施している

⑪ 地域ケア会議の活性化を図るため、課題の把握・分析を行うつつ、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針を策定している
- エ 支援方針に基づき、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で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

⑫ 通いの場の立ち上げ等、一般介護予防を実施しているものがあるため、市町村支援を実施しているか。

- ア 管内市町村の一般介護予防の実施状況を把握・分析している
- イ 管内における一般介護予防の分析結果等を管内市町村に対して共有している
- ウ 一般介護予防の効果的な実施に向け、市町村に対する支援方針を策定している
- エ 支援方針に基づき、次のような市町村支援を実施している ※1つでも実施していれば○
 - 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旨）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 庁内連携体制を活用した高齢者の住みやすいや移動支援等分野横断的な取組を実施している

⑬ 予防と保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施しているか。

- ア 介護予防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と保健事業と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針を策定している
- エ 支援方針に基づき、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

⑭ 生活支援体制の整備の推進を図るため、課題の分析・把握を行うつつ、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針を策定している
- エ 支援方針に基づき、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
— 都道府県票 —

Q17. Q160①～⑭について、自己評価の難しい項目があれば、その理由とあわせて教えてください。(複数回答)

自己評価の難しい項目	自己評価が難しい理由					その他	具体的に				
	指標の趣旨や目的が曖昧	きざしがない	回数や頻度を判断できない	先や実施対象などを判断できない	連携の範囲や実施の整合性を判断できない			根拠資料が用意できない	負担がかかると感じる	または決まっていない	担当が複数
①	↑										
②	↑										
③	↑										
④	↑										
⑤	↑										
⑥	↑										
⑦	↑										
⑧	↑										
⑨	↑										
⑩	↑										
⑪	↑										
⑫	↑										
⑬	↑										
⑭	↑										

【厚生労働省委託事業】

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の
評価指標と活用方策に関する調査研究一式
報告書

令和6（2024）年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22
TEL 03-3434-6282 FAX 03-3578-7547
<https://www.jmar.co.jp>
