

**令和6年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金
に係る評価指標（都道府県分）**

1. 令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（都道府県分）

※ 配点合計 400 点満点。

※ 網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする（配点 100 点）

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

		各都道府県の実情に応じ、年度毎に抽出した一部の市町村で差し支えない。		
2	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を活用し、管内市町村間の比較、課題分析、その改善に向けた取組を実施しているか。 ア 管内市町村における評価結果について、過年度及び地域間の比較・課題分析を行っている イ アの課題分析等は、外部の関係者も参画して行っている ウ 評価結果の課題分析結果等を踏まえ、管内市町村の評価結果の改善に向け、情報共有、研修等の支援を実施している エ 市町村支援の実施に当たって、評価結果を活用している オ ア～エの取組の結果、今年度の評価結果において管内に著しく得点の低い市町村がない	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、市町村支援の実施に当たって、保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を有効に活用できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アは、領域別に得点獲得状況を整理し、目標Ⅰ-(ⅰ)-1の評価指標による取組とも連動しながら、管内市町村間の比較、課題分析を行う場合に評価の対象とする。 ○ ウの「情報共有」に当たっては、管内市町村間での比較・課題分析のみならず、他都道府県の市町村とも比較・課題分析することが望ましい。 ○ エは、目標Ⅰ-(ⅰ)-1の評価指標による市町村支援の実施に当たって、対象市町村の選定や得点が低い項目を切り口とした実情把握、得点が高い他市町村の取組事例の横展開等が想定される。 ○ オは、厚生労働省において算定。ここでいう「今年度の評価結果において管内に著しく得点の低い市町村」とは、令和6年度評価結果の得点率の平均から標準偏差の2倍を差し引いて得た数を下回る市町村とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価（オを除く。）	ア～ウ 各5点 エ・オ 各6点 （最大27点）
目標Ⅰ：(ⅱ) 活動指標群（5項目、配点40点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	今年度の評価得点 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割	○ 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る評価結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、令和6年度評価得点（保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る合計得点）の全国順位を評価する。	2023 年度実績を評価	ア～エ 各2点 エに該当すれば ア～ウも得点

	エ 上位 1 割			(最大 8 点)
2	今年度の管内市町村全体の平均得点 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る評価結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、全ての管内市町村における令和 6 年度評価得点（保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る合計得点）の平均得点を評価する。	2023 年度実績を評価	ア～エ 各 2 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)
3	管内市町村における 1 人当たり給付費の差の状況 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、管内市町村間の 1 人当たり給付費の差（標準偏差）を算出し、前年度からの改善状況を評価する。 ○ なお、1 人当たり給付費の差は、管内市町村の置かれた状況の違いやサービスの質の確保の観点も踏まえつつ、その要因を丁寧に分析することが重要であり、当交付金における評価を考慮し、機械的な対応を行うことは不適切であることに留意されたい。	2020 年度 →2021 年度の実績を評価	ア～エ 各 2 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)
4	管内市町村における年齢調整後要介護認定率の差の状況 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、管内市町村間の年齢調整後要介護認定率の差（標準偏差）を算出し、前年度からの改善状況を評価する。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2020 年度 →2021 年度の実績を評価	ア～エ 各 2 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)

5	市町村支援の実施状況	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、目標 I - (i) - 1 の力の評価指標に基づき、伴走支援を行った市町村に対する支援の延べ実施回数とする。 ○ なお、ここでいう「伴走支援」は、都道府県の担当者と市町村の担当者による対面若しくはオンラインによる打合せ又は都道府県担当者等による現地を訪問しての支援とする。	2022 年度実績 を評価	ア～エ 各 2 点
	ア 上位 7 割			エに該当すれば ア～エも得点 (最大 8 点)
	イ 上位 5 割			
	ウ 上位 3 割			
	エ 上位 1 割			

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅱ：（ⅰ）体制・取組指標群（1 項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内の介護給付費の適正化に向け、市町村支援を実施しているか。 ア 管内市町村における介護給付費の特徴や適正化に向けた取組の実施状況を分析の上、課題を把握している イ アの課題を解決するため、都道府県としての改善目標を定めている ウ イに加え、市町村別の目標と取組内容の設定を行っている エ イ～ウを踏まえ、都道府県として介護給付費の適正化に向けた具体的な取組を実施している オ 個別の市町村に対して定期的な（1 回/年程度）フォローアップを実施している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、介護給付費の適正化に向けた管内市町村の取組を支援しているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アからエまでの取組については、既に第 8 期計画に盛り込まれているものも含む。 ○ ウは、アによる各市町村の状況を分析した上で、支援対象の市町村を選定し、対象市町村との調整を踏まえて支援の目標と取組内容の検討・設定を行うプロセスを想定。 ○ エの「具体的な取組」は、国保連の適正化システムの操作研修や実地支援、ケアプラン点検等に関する研修や実地支援、アドバイザー派遣事業、保険者の取組事例を紹介する説明会等及び介護給付適正化ブロック研修会の開催などが想定される。	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア 12 点 イ～エ 各 13 点 （最大 64 点）
目標Ⅱ：（ⅱ）活動指標群（3 項目、配点 36 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内市町村のケアプラン点検の実施割合 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 度実績を評価	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 12 点）

2	管内市町村の医療情報との突合の実施割合 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 度実績 を評価	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 12 点)
3	管内市町村の縦覧点検の実施状況 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2023 度実績 を評価	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 12 点)

目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する（配点 100 点）

目標Ⅲ：（ⅰ）体制・取組指標群（4 項目、配点 72 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	介護人材の将来推計を行い、人材確保に向けた具体的な目標を設定しているか。 ア 第 8 期介護保険事業計画に基づく介護人材の受給推計に基づき、必要な介護人材確保対策を企画立案している イ 介護人材の確保・定着の課題について市町村及び地域の関係団体等との情報交換・協議を行う会議体を設置している ウ イにおける検討を踏まえ、都道府県として具体的な取組を実施している エ ウの実施に当たって、目標及び実施時期を定めている オ 取組の実施状況等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、介護人材の確保に向け、将来的な必要数を踏まえた目標設定を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ ア～オは、第 8 期計画に将来的な必要数が盛り込まれている場合に評価の対象とする。 ○ オの「毎年度」は、当該年度において取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている場合に評価の対象とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア～オ 各 3 点 （最大 15 点）
2	介護人材の確保のための取組を実施しているか。 ア 介護人材確保に関し、次の取組を実施している ① 介護の仕事の魅力を伝える広域的なイベント（アクティビシニアなど地域住民の幅広い層を対象としたセミナーや職業体験会等）の開催 ② 就職に際して影響力がある教員及び保護者に対して介護の仕事のイメージアップや基礎知識に関する研修や広報等の実施 ③ 外国人介護人材の受入れに関する支援 ④ その他 イ アの取組の実施に当たって、市町村や関係団体と協働して	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、多様な人材を介護人材として育成・確保するため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アの①～④は、地域医療介護総合確保基金による「地域における介護の仕事魅力発信事業」等が想定される。 ○ ウの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難しい場合は、セミナーの開催回数や研修の参加者数などの定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。 ○ エの「毎年度」は、当該年度において取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている場合に評価の対象とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	アのうち ①～④ 各 1 点（複数選択可） イ～オ 各 3 点 （最大 16 点）

	いる ウ 介護人材確保に関する取組の効果を検証するための評価指標を定めている エ ウの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている オ 取組の成果を公表している			
3	介護人材の定着・質の向上に向けた取組を実施しているか。 ア 介護人材の定着・質の向上に関し、次の取組を実施している ① 人材育成や就労環境等の改善に取り組む介護事業所の認証・評価制度の実施 ② 介護サービス・介護人材の質の向上に向けた各種研修の実施 ③ 事業所の管理者等に対する労働法規や休暇・休職制度に関する説明会等の開催 ④ 多様な人材が働きやすい環境作り支援 ⑤ 生産性向上のための環境整備の支援 ⑥ 介護職員の抱える悩みの解決に向けた相談体制の構築 ⑦ その他 イ アの取組の実施に当たって、市町村や関係団体と協働している ウ 介護人材の定着・質の向上に向けた取組の効果を検証するための評価指標を定めている エ ウの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、現任介護人材の定着・質の向上を図るため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アの①～⑦は、地域医療介護総合確保基金による「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」、「介護生産性向上推進総合事業」、「介護職員に対する悩み相談窓口設置事業」、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」等が想定される。 ○ ウの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難しい場合は、認証・評価制度への参加事業所数や説明会の開催回数などの定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。 ○ エの「毎年度」は、当該年度において取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている場合に評価の対象とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	アのうち ①～⑦ 各 1 点（複数選択可） イ～オ 各 3 点 （最大 19 点）

	オ 取組の成果を公表している			
4	管内における自立支援、重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における連携体制が確保されているか。 ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局など、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある イ 市町村や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している ① 介護予防・生活支援サービス ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携 ⑤ 介護人材確保等 エ ア及びイの連携体制の活用等により、管内市町村の取組状況や課題を把握し、専門職派遣等の市町村支援を実施している オ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組に係る市町村支援を実施している カ ア及びイによる連携体制を、介護保険事業に留まらない地域づくりや重層的支援体制整備事業等を行う市町村の支援にも活用している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、各都道府県の庁内・庁外における連携体制の構築状況と、当該連携体制を基盤とした取組の実施状況を評価する。 【留意点】 ○ アは、単に介護保険担当部局間の連携に留まらず、医療や障害者、子ども、住まい、就労など、分野横断的な連携体制が庁内における恒常的なシステムとして構築されている場合に評価の対象とする。 ○ イの「外部の関係者」は、市町村のほか、次のような者が想定されるが、地域の実情や取組内容によって次のような者に限られるものではない。 ① 医師等の医療関係者又は医療関係団体 ② 介護サービス事業者又は事業者団体 ③ 介護福祉士・社会福祉士等の現場従事者又は職能団体 ④ 介護福祉士・社会福祉士養成施設等の教育関係者 ⑤ 被保険者代表や利用者家族、利用者団体 ⑥ 自治会関係者 ⑦ 民生委員 ⑧ ボランティア団体その他の生活支援サービスを実施する団体 ○ ウは、ア又はイの議論を事業の改善に反映することや、関係団体等との協働による研修や専門職派遣など、単なる情報提供ではなく、連携体制を基盤とした具体的な取組が行われている場合に評価の対象とする。なお、在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進、都道府県との連携に当たっては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P10.11.43を参照。 ○ オの「高齢者等の住まいの確保と生活の一体的な支援」と	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、イ、エ 各 3 点 ウのうち ①～⑤ 各 1 点（複数選択可） オ・カ 各 4 点 （最大 22 点）

		は、市町村の庁内連携（福祉部局と住宅部局等の連携）に加え、居住支援法人、社会福祉法人、不動産事業者等と連携し、高齢者等の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等が想定される。また、ここでいう「市町村支援」の内容としては、各市町村の状況の把握、他の市町村の取組の共有、都道府県レベルにおける連携体制を活かした社会資源とのつなぎや情報共有、広域的な相談窓口の設置などの取組が想定される。		
目標Ⅲ：（ⅱ）活動指標群（7項目、配点 28 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内の高齢者人口当たりの介護職員数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 「介護サービス施設・事業所調査」を踏まえ、厚生労働省において集計。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)
2	管内の介護職員離職率 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 「介護労働実態調査」を踏まえ、厚生労働省において集計。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)
3	管内の介護職員関係職種の有効求人倍率 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割	○ 「一般職業紹介状況」を踏まえ、厚生労働省において集計。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば

	ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割			ア～ウも得点 (最大 4 点)
4	管内における高齢者人口当たりの 59 時間研修（生活援助従事者研修）及び 130 時間研修（介護職員初任者研修）の修了者数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)
5	管内における高齢者人口当たりの「介護に関する入門的研修」修了者数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室調べを踏まえ、厚生労働省において集計。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)
6	介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く。）の総実施日数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、ここでは介護支援専門員を対象とする研修を評価の対象とする。 ○ 研修テーマは、介護支援専門員法定研修において学習する科目を補完又は応用した内容を想定している。 ○ 都道府県が実施主体として開催しているもののほか、当該都道府県域において職能団体等と連携して開催する場合も含めて差し支えない。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)

		○ 研修の定員規模は問わない。 ○ 実施日数は、研修の時間数が1日につき4時間以上の場合に計上する。 ○ 1日の研修時間が4時間に満たない研修については、当該年度における該当の研修の総時間数を4で除して得た数（端数切り捨て）とする。 ○ 内容が同一の研修を複数の日程や複数の会場で実施する場合については、重複して計上することはできない。		
7	生産年齢人口に占める介護福祉士修学資金等貸付件数割合 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室調べ及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を踏まえ、厚生労働省において集計。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大4点）

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む（配点 100 点）

目標Ⅳ：成果指標群（5 項目、配点 100 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅰ） 管内市町村における短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 変化率の差 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 （イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 20 点）
2	軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅱ） 管内市町村における長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 20 点）

3	中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 管内市町村における短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 変化率の差 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	(ア)2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 (イ)2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
4	中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 管内市町村における長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点 (最大 20 点)
5	健康寿命延伸の実現状況 管内市町村における要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 認定率	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判	(ア) 2023 年 1 月の認定率 (イ) 2022 年 1 月→2023 年	ア・イのうち ①～④ 各 5 点

	① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 認定率の変化率 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	1 月の変化率	アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
--	--	--	----------------	---

2. 令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（都道府県分）

※ 配点合計 400 点満点。

※ 網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する（配点 100 点）

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

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

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

		研修も含む。		
5	生活支援体制の整備の推進を図るため、課題の分析・把握を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ア 管内市町村の生活支援体制整備の状況を把握・分析している イ 管内における生活支援の実施状況の分析結果等を管内市町村に対して共有している ウ 生活支援体制整備の推進に向け、市町村に対する支援方を策定している エ 支援方策に基づき、次のような市町村支援を実施している ① 生活支援コーディネーターに対する研修の実施 ② 生活支援コーディネーターの活動を支援するための市町村、NPO、ボランティア、民間サービス事業者等との連携・協働の場の設置 ③ その他 オ 市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、生活支援体制の整備を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 市町村は、生活支援体制整備事業を通じて、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に取り組んでいる。 市町村がそれぞれ適切に取組を進めるためには、都道府県が、広域的支援の観点から人材確保や普及啓発等を行うことが重要であり、これらの事業を行っていけば、それを評価対象とする。 ○ ウの「支援方策」は、市町村とともに担当者間で検討する機会を設けるなどにより、目標や支援内容、支援期間等のすり合わせを行い、これらを書面として作成していることが必要である。 ○ オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援結果」と「改善が必要な場合はその改善内容」につき、書面により、当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可）。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア及びエのうち ①～③（複数選択可） 各 1 点 イ、ウ、オ 各 2 点 （最大 10 点）
目標 I : (ii) 活動指標群（10 項目、配点 52 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内市町村の高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される 3 職種の人数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割	○ 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点

	ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割			(最大 4 点)
2	管内市町村の地域包括支援センター事業評価の達成状況 ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 ウ 地域ケア会議に関する業務 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 「地域包括支援センター運営状況調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ アは、地域包括支援センター評価指標のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（別に指定する市町村指標 12+センター指標 13）について、1 指標 1 点とした管内市町村の得点状況とする。なお、家族介護者支援業務に関する指標は、市町村指標及びセンター指標のそれぞれ 1（1）10 及び 11 を指す。 ○ イは、地域包括支援センター評価指標のうち、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（別に指定する市町村指標 17+センター指標 16）について、1 指標 1 点とした管内市町村の得点状況とする。 ○ ウは、地域包括支援センター評価指標のうち、地域ケア会議に関する指標（別に指定する市町村指標 13+センター指標 9）について、1 指標 1 点とした管内市町村の得点状況とする。	2022 年度実績を評価	ア～ウのうち ①～④ 各 1 点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 12 点)
3	管内市町村の地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数／受給者数） ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)

4	管内市町村の通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率 ア 管内市町村の週一回以上の通いの場への参加率 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 管内市町村の週一回以上の通いの場への参加率の変化率 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 1 点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 8 点）
5	管内市町村の高齢者のポイント事業への参加率 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 4 点）
6	管内市町村の通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 4 点）

7	管内市町村の高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大4点)
8	管内市町村の生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大4点)
9	管内市町村の多様なサービスの実施状況 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 管内市町村の介護保険保険者努力支援交付金市町村評価指標における目標Ⅰ-(ⅱ)-9の得点状況を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大4点)
10	管内市町村における介護予防等と保健事業の一体的実施の実施状況 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割	○ 管内市町村の介護保険保険者努力支援交付金市町村評価指標における目標Ⅰ-(ⅰ)-3の得点状況を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点

	エ 上位 1 割			(最大 4 点)
--	----------	--	--	----------

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点 100 点）

目標Ⅱ：（ⅰ）体制・取組指標群（3 項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	都道府県における認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っているか。 ア 自県の認知症施策に関する取組について現状を把握した上で、各年度における都道府県の具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めている イ 認知症介護実践者等養成事業に基づく人材育成研修について、認知症介護研修推進計画を策定し、計画の実施状況、成果に対する確認及びその評価を行っている ウ 各種の認知症対応力向上を目的とした人材育成研修の実施に当たり、研修の希望者数を踏まえ、適切な受講枠の確保を行っている エ 認知症施策の進捗状況の点検・評価・改善に当たり、第三者あるいは認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている オ ア～エの取組状況を踏まえて、自県の認知症施策等の内容を見直している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、認知症施策の推進を図るため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 必ずしも介護保険事業支援計画に記載されている場合のみでなく、他の手段により策定、公表されている場合も含む。 ○ アの「認知症施策に関する取組」は、早期診断・早期対応の連携体制等の整備、医療従事者に対する認知症対応力向上研修、介護従事者に対する認知症対応力向上研修、認知症サポート医の養成・活用、認知症疾患医療センターの整備、若年性認知症施策の実施、権利擁護の取組の推進、ピアサポート活動の支援等をいう。 ○ ウの「受講枠の確保」とは、認知症介護研修推進計画に基づいて設定した定員を受講希望者の数が超えない状況等をいう。 ○ エの「点検・評価・改善」とは、目標に対して実績が遅れているものについて原因を分析しているなどの評価を必要に応じて行っている場合を対象とする。 ○ エは、介護保険事業支援計画作成委員会等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合が該当する。また、認知症施策推進関係閣僚会議で決定した「認知症施策推進大綱」や厚生労働省ホームページに掲載している「ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～」を参考にすること。 URL:	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア～ウ 各 4 点 エ・オ 各 5 点 （最大 22 点）

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

		○ 工の支援内容としては、居住地域や制度の情報、本人や家族の悩みを共有するための相談支援や認知症当事者とともに管内の各地域に赴き相談会・講演の開催、悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催などがある。		
3	管内保険者における認知症施策に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。 ア 市町村の取組状況を把握している イ 市町村の取組状況一覧を公表(自治体ホームページに掲載する等)し、進捗管理している ウ 市町村の取組内容の課題を整理し、市町村別に伝えている エ 課題を抱えた市町村を支援するための具体的な取組を行っている オ 市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、認知症施策の推進を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 必ずしも介護保険事業支援計画に記載されている場合のみでなく、他の手段により策定、公表されている場合も含む。 ○ 「認知症施策に関する取組」については、認知症初期集中支援チームの運営等の推進、認知症地域支援推進員の活動の推進、権利擁護の取組の推進等、地域の見守りネットワークの構築及び認知症サポーターの養成・活用、認知症カフェの設置、本人・家族への支援等をいう。 ○ ウについては、市町村別に、個別の支援計画の策定までを求めるものではないが、少なくとも課題を整理し、これを書面により、市町村と共有することが必要である。 ○ オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援結果」と「改善が必要な場合はその改善内容」につき、書面により、当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定(次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可)。	2023 年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア・イ 各 4 点 ウ～オ 各 5 点 (最大 23 点)
目標Ⅱ：(ⅱ) 活動指標群(4 項目、配点 32 点)				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内市町村の高齢者人口当たりの認知症サポーター数 ア 上位 7 割	○ 市町村該当状況調査を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 2 点

	イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割			工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)
2	管内市町村の高齢者人口当たりの認知症サポーターステッ プアップ講座修了者数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村該当状況調査を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実 績を評価	ア～エ 各 2 点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)
3	管内のチームオレンジ設置市町村数 (割合) ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実 績を評価	ア～エ 各 2 点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)
4	管内の高齢者人口当たりの認知症カフェ箇所数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実 績を評価	ア～エ 各 2 点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 8 点)

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅲ：（i）体制・取組指標群（1 項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内保険者における在宅医療・介護連携に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。 ア 他市町村における取組事例等の情報提供を行っている イ 市町村が必要とするデータの分析・活用について支援を行っている ウ 市町村と関係団体等（広域的な医療機関や地域の介護関係者を含む）との連携体制の構築に向けた支援を行っている エ 地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合を図るため、複数市町村で取り組むべき事項について市町村間連携を含めて市町村と協議等を行っている オ 複数市町村で取り組むべき課題を共有し、取組内容を改善している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」の P67 参照。 ○ 取組事例は、先行事例や好事例等を整理し横展開を行うことが望ましいこと（P71）。 ○ 市町村のみで確保することが難しいデータについては、地方厚生（支）局、国保連等の協力を得ながらデータを収集することが望ましい（P67）。 ○ 関係団体は、都道府県医師会、郡市区等医師会等を想定。 ○ 広域連携は二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援を想定。 ○ 都道府県が策定する医療計画や地域医療構想との整合性を図るため、会議や打合せ等で市町村と情報共有や協議の場の設定を想定。	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア・イ 各 13 点 ウ～オ 各 14 点 （最大 68 点）
目標Ⅲ：（ii）活動指標群（2 項目、配点 32 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内市町村の入退院支援の実施状況 ア 管内市町村の入院時情報連携加算算定者数割合 ① 上位 7 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 2 点

	② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 管内市町村の退院・退所加算算定者数割合 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割			それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 16 点)
2	管内市町村の人生の最終段階における支援の実施状況 ア 管内市町村の在宅ターミナルケアを受けた患者数割合 (管内死亡者数における割合) ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 管内市町村の看取り加算算定者数割合 (管内死亡者数における割合) ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 在宅ターミナルケアを受けた患者数、在宅での看取り加算算定者数は NDB、管内死亡者数は人口動態統計を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、在宅療養者に対する人生の最終段階における支援の実績を評価するものであり、単に在宅死亡者数の多寡が重要ではないことに留意が必要。	2021 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 2 点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 16 点)

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む（配点 100 点）

目標Ⅳ：成果指標群（5 項目、配点 100 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅰ） 管内市町村における短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 変化率の差 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 （イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 20 点）
2	軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅱ） 管内市町村における長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 20 点）

3	中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 管内市町村における短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 変化率の差 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出(市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない)。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	(ア)2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 (イ)2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
4	中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 管内市町村における長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出(市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない)。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点 (最大 20 点)
5	健康寿命延伸の実現状況 管内市町村における要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 認定率	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、管内市町村の平均値を算出(市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない)。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判	(ア) 2023 年 1 月の認定率 (イ) 2022 年 1 月→2023 年	ア・イのうち ①～④ 各 5 点

	① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 認定率の変化率 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	1 月の変化率	アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
--	--	--	----------------	---