

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

1. 令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。

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

目標 I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする（配点 100 点）

目標 I : (i) 体制・取組指標群（4 項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。</p> <p>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</p> <p>イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している</p> <p>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</p> <p>エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各種施策を展開していく前提として、自らの地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア及びイは、一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み）、要介護認定率（年齢等調整済み）、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均、近隣保険者その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ なお、保険者として取り組むべき課題の考察に至る現状把握や地域分析を対象とし、単に認定率や保険料額の高低を認識するに留まる場合は、非該当とする。</p> <p>○ また、ここでの特徴とは、分析結果から得られた当該地域の強み又は課題・改善点などを想定している。</p> <p>○ イについて、日常生活圏域が 1 の場合は、1 の圏域として特徴を把握・整理できていれば評価の対象として差し支えない。</p>	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア～エ 各 4 点</p> <p>（最大 16 点）</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ ウは、イで整理した地域資源等について、地域住民が必要な際に利用、選択しやすいように周知を行っている場合に評価の対象とする。なお、ここでいう「相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続」には、認知症ケアパスなども含まれる。 ○ エは、ア・イで把握した地域の特徴について、データや分析・考察結果などと併せて公表することを通じて、地域住民と地域課題や今後の地域の在り方に関する問題意識等を共有している場合を想定している。 ○ ウ・エの「周知」・「公表」の方法は、各自治体のホームページ・広報への掲載やリーフレットの配布などが想定される。 		
2	<p>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。</p> <p>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</p> <p>イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている</p> <p>ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている</p> <p>エ モニタリングの結果を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルが確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アは、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているものを対象とし、単に認定者数、受給者数、サービス種類の利用者数、給付実績等の数値を把握したにすぎないものは非該当とする。なお、モニタリングは最低でも年に1回は行うものとする。 ○ また、アの「毎年度」は、当該年度においてモニタリングを行っている場合に評価の対象とする。 ○ イの議論の場は、地域ケア会議や計画策定委員会等、庁外の地域の関係者が参加しているものが想定され、市町村職員のみで行われたものや、単に現状の報告に留まる場合は非該当とする。 ○ ウのサービス提供体制の見直しに向けた検討に当たっては、入所施設や有料老人ホーム等の高齢者住宅等の利用状況も含めて情報収集・分析することが重要である。 	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各4点 (最大16点)

		<p>○ ウの「サービス提供体制について必要な見直し」とは、サービス提供体制に係る整備目標につき、当該整備目標の下で、将来の人口推計に基づいたサービス需要（ニーズ）を踏まえてサービス提供体制の確保のために具体的な改善策を講じた場合のほか、今期計画期間中に当該整備目標そのものの見直しを行う場合、ア及びイによる考察を踏まえて検討した結果、次期計画期間以降に当該整備目標を見直すこととした場合及び当面、その見直しを行わないと判断した場合も含む。この点、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照のこと。</p> <p>○ なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や（看護）小規模多機能型居宅介護については、計画値と実績値に乖離が見られる自治体が多いことから、アのモニタリング、イの検証を行った上で、介護保険事業計画へ反映し、具体的な改善策を講じることが重要である。</p> <p>○ エの「公表」の方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。</p>		
3	<p>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。</p> <p>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</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護保険事業計画の進捗管理に加え、各種施策レベルにおいても PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア～エは、各施策分野に該当する全ての事業について、網羅的に実施されていることまでを求めるものではないが、少なくとも各自治体において、介護保険事業計画に目標を明記している事業など、当該自治体が主要と考える事業に関して実施できている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ アの「毎年度」は、当該年度において事業の実績（アウト</p>	2023 年度実施（予定を含む）の状況进行评估	<p>ア～エのうち</p> <p>①～④</p> <p>各1点（複数選択可）</p> <p>（最大16点）</p>

	<p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>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</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p>	<p>プット) について、データとして整理を行っている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ イの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難しい場合は、参加人数や実施回数など、定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。この点、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照。</p> <p>なお、介護保険事業計画等既存の行政計画において、これらの評価指標を既に設定している場合についても評価の対象として差し支えない。</p> <p>○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。</p>		
4	<p>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> <p>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</p> <p>イ アの場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している</p> <p>ウ アの場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している</p> <p>エ 市町村において全ての評価結果を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各種施策の遂行、PDCA サイクルの実施に当たって、保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を有効に活用できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アは、庁内の関係各課が集まり、評価結果を踏まえた課題や今後の改善の方向性等について意見交換を行うことなどが想定される。</p> <p>○ イは、地域ケア会議や計画策定委員会等既存の会議体に、議題を追加して報告し、アと同様の意見交換を行うことなどが想定される。</p> <p>○ ウは、アを踏まえ、翌年度予算編成等に適切に反映し、施策の改善等につなげていくことが重要である。また、アの場</p>	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア～エ 各4点 (最大16点)

		<p>における意見は、全ての事業について、網羅的に活用されていることまでを求めるものではなく、一部の事業に活用した実績があれば評価の対象とする。</p> <p>○ 工は、当該市町村として、少なくとも直近（令和5年度評価指標）の評価結果について、全ての評価項目ごとの得点獲得状況を公表している場合に評価の対象とする。また、公表方法は、アからウまでのプロセスを踏まえた上で、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。</p>		
目標 I : (ii) 活動指標群 (3項目、配点 36点)				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>今年度の評価得点</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	2023年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>工に該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大12点)</p>
2	<p>後期高齢者数と給付費の伸び率の比較</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 「地域包括ケア「見える化」システム」のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、起点からその6年後における後期高齢者数の伸び率から、給付費の伸び率を除いて得た数を評価する。</p>	2016年 → 2022年の伸び率	<p>ア～エ 各3点</p> <p>工に該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大12点)</p>
3	<p>PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数</p> <p>ア 上位7割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、成果連動型民間委託契約方式とは、「自治体が行政課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善</p>	2022年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p>

	イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	<p>状況に連動して委託費等を支払うことにより、民間事業者に対して、より高い成果の創出に向けたインセンティブを働かせる契約方式」をいう。</p> <p>○ ここでは、多様な主体と成果連動型の委託契約を結び、介護予防等に資する事業を実施している場合の委託事業数を評価する。</p>		工に該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)
--	----------------------------	---	--	----------------------------------

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（2 項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、市町村が策定する介護給付費の適正化方策及びこれに基づく各種取組に関して、PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費の適正化方策については、第9期計画策定に向けた取組に加え、既に第8期計画に盛り込まれているものも含む。 ○ アの「他の地域と比較・分析」に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、データを基に、庁内で検討が行われていることを前提とする。 ○ イの評価指標は、点検件数などの定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。 ○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。 	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア～エ 各8点</p> <p>（最大 32 点）</p>
2	<p>介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。</p> <p>ア 介護給付費適正化事業のうち、いくつを実施しているか</p> <p>① 3 事業</p> <p>② 4 事業</p> <p>③ 5 事業</p> <p>イ 縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される 4 帳票をいくつ点検しているか</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、介護給付費の適正化方策を踏まえ、介護給付費適正化事業が効果的に実施されているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主要5事業の内訳 <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の適正化 ・ケアプランの点検 	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア・イのうち ①～③ 各2点</p> <p>ウ～オ 各8点</p> <p>ア・イの①～</p>

<p>① 2 帳票 ② 3 帳票 ③ 4 帳票</p> <p>ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている</p> <p>エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある</p> <p>オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 ・介護給付費通知 <p>○ 「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の事業を国保連に委託して実施している場合も評価の対象として差し支えない。</p> <p>○ アの①及び②は、「介護給付費通知」を除き、その他4つの事業のうちから3事業又は4事業を実施している場合にも評価の対象とする。</p> <p>○ イの「縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される 4 帳票」とは、国保連联合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和3年9月＜第9版＞）に記載されている以下の帳票を指している。</p> <p>① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表</p> <p>② 重複請求縦覧チェック一覧表</p> <p>③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表</p> <p>④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表</p> <p>上記の縦覧点検 4 帳票のうち、取組の対象とした1年間に出力された全件の点検を実施している帳票の数とする。</p> <p>国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。</p> <p>点検対象がなく帳票が出力されない場合、その帳票は評価の対象とはならない。</p> <p>○ ウは、都道府県が家賃や介護保険外のサービス提供費用等について情報収集を行った上で、市町村においてこれらの情報提供を受けるなどにより、ケアプラン点検を行っている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ ウの評価に当たって、有料老人ホーム等が管内にない市町村については、当該市町村の被保険者が他市町村の有料老人ホーム等に入居し、介護サービスを適正に利用しているか等の実態について情報収集を行い、必要に応じ都道府県や他市町村と連携して対応できる体制を構築している場合は評価</p>	<p>③は、③に該当すれば①・②も得点</p> <p>(最大 36 点)</p>
--	--	--

		<p>の対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ エ・オの「リハビリテーション専門職等」の関与に当たっては、関係団体や都道府県・近隣市町村による広域団体等と連携して関与する仕組みがある場合も対象に含む。 ○ オは、福祉用具購入費・住宅改修費のいずれかにリハビリテーション専門職等が関与していれば評価の対象として差し支えない。また、住宅改修費の申請内容の検討に係る「リハビリテーション専門職等」には、建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む。 		
目標Ⅱ：(ii) 活動指標群（2項目、配点 32点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>ケアプラン点検の実施割合</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を指し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う」ものをいう。 ○ また、点検対象とするケアプランには、国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和3年9月＜第9版＞）に記載されている以下の給付実績の帳票を活用して選定したものを必ず含めて行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表 	2022年度実績を評価	<p>ア～エ 各4点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>（最大16点）</p>
2	<p>医療情報との突合の実施割合</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、実施割合は、国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和3年9月＜第9版＞）に記載されている以下の突合区分において、取組の対象とした1年間の出力件数のうち点検した件数の割合とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・突合区分「01」 	2022年度実績を評価	<p>ア～エ 各4点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p>

	エ 上位1割	<p>・突合区分「02」</p> <p>※ 対象リストは国保連介護給付適正化システムの「医療給付情報突合リスト」。件数は当該リストの1年間の出力件数（市町村により 2022 年度に点検開始する突合月が異なることから「取組の対象とした」と記載している）。</p> <p>○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。</p>		(最大 16 点)
--	--------	--	--	-----------

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

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（2 項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ウ 市町村としての独自事業を実施している</p> <p>エ イ又はウの取組の成果を公表している</p> <p>オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、地域における介護人材の確保・定着を図るため、当該地域の実情を踏まえつつ、都道府県等と連携した取組その他の必要な取組ができているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ここでいう「介護人材」は、介護サービス事業所・施設に従事する職員のみならず、地域における高齢者の自立支援、重度化防止に関わる人材全般を広く捉えて差し支えない。 ○ アは、都道府県が介護人材の現状や課題を整理し、これを市町村に共有している場合も評価の対象とする。 ○ イは、地域における介護人材の課題等を共有した上で、都道府県や関係団体が行う取組の企画・立案、実行のプロセスの全部又はいずれかに関与している場合に評価の対象とする。 ○ ア及びイの「関係団体」は、介護福祉士会等の職能団体や、老人福祉施設協議会等の事業者団体、社会福祉協議会、介護福祉士養成施設等の学校関係団体などが想定される。 ○ ウは、地域医療介護総合確保基金その他の補助事業や市町村による単独事業などにより、市町村が実施主体となって事業を行っている場合に評価の対象とする。 ○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。 ○ オは、市町村として推計を行い、当該市町村における介護保険事業計画等に盛り込まれ、かつこれが公表されている場 	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア～オ 各 6 点 (最大 30 点)</p>

		合に評価の対象とする。		
2	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>⑤ 介護人材確保等</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各市町村の庁内・庁外における連携体制の構築状況と、当該連携体制を基盤とした取組の実施状況の評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ イの「外部の関係者」は、都道府県のほか、次のような者が想定されるが、地域の実情や取組内容によって次のような者に限られるものではない。</p> <p>① 医師等の医療関係者又は医療関係団体</p> <p>② 介護サービス事業者又は事業者団体</p> <p>③ 介護福祉士・社会福祉士等の現場従事者又は職能団体</p> <p>④ 介護福祉士・社会福祉士養成施設等の教育関係者</p> <p>⑤ 被保険者代表や利用者家族、利用者団体</p> <p>⑥ 自治会関係者</p> <p>⑦ 民生委員</p> <p>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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ エの「高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援」とは、市町村の庁内連携（福祉部局と住宅部局等の連携）に加え、</p>	<p>2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価</p>	<p>ア、イ、エ、オ 各6点</p> <p>ウのうち ①～⑤ 各2点（複数 選択可）</p> <p>（最大34点）</p>

		<p>居住支援法人、社会福祉法人、不動産事業者等と連携し、高齢者等の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等が想定される。具体的には、「住まい」と「生活支援」を一体的に受け付ける相談窓口の設置や、居住支援協議会の設置等を通じた住宅情報の紹介・斡旋、入居後の見守り等の生活支援の取組等を実施している場合に評価の対象とする。</p> <p>なお、ここでいう「相談窓口」は、生活困窮者自立支援制度の相談窓口のみの設置をもって評価対象とすることは想定していないが、例えば、地域共生の推進の観点から、「重層的支援体制整備事業」として高齢者以外の者も対象とした総合相談窓口として設置している場合は評価の対象となり得る。</p>		
目標Ⅲ：(ii) 活動指標群（3項目、配点 36点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護人材のすそ野を広げるなどのため、地域住民を対象とした介護に関する研修を評価する。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において関係団体と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 地域医療介護総合確保基金のメニューである「入門的研修」や「地域における介護のしごと魅力発信事業」等の研修が想定されるが、市町村独自の事業であっても差し支えない。 	2022 年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大 12 点)</p>
2	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員を除き、現任の介護職員を対象とする研修を評価する。 	2022 年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば</p>

	<p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において関係団体と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 地域医療介護総合確保基金のメニューである「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」のほか、「喀痰吸引等研修」、「サービス提供責任者研修」等の研修が想定されるが、市町村独自の事業であっても差し支えない。 		<p>ア～ウも得点 (最大12点)</p>
3	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員を対象とする研修を評価する。 ○ 研修テーマは、介護支援専門員法定研修において学習する科目を補完又は応用した内容を想定している。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において職能団体等と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 研修の定員規模は問わない。 ○ 実施日数は、研修の時間数が1日につき4時間以上の場合に計上する。 ○ 1日の研修時間が4時間に満たない研修については、当該年度における該当の研修の総時間数を4で除して得た数(端数切り捨て)とする。 ○ 内容が同一の研修を複数の日程や複数の会場で実施する場合については、重複して計上することはできない。 	2022年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>

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	<p>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なになっているか。</p> <p>ア 変化率の状況 ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>イ 変化率の差 ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率</p> <p>（イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
2	<p>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なになっているか。</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割 イ 全保険者の上位 5 割 ウ 全保険者の上位 3 割 エ 全保険者の上位 1 割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率</p>	<p>ア～エ 各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
3	<p>中重度【要介護 3～5】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 	<p>（ア）2022 年</p>	<p>ア・イのうち</p>

	<p>(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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>① 全保険者の上位7割 ② 全保険者の上位5割 ③ 全保険者の上位3割 ④ 全保険者の上位1割</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>① 全保険者の上位7割 ② 全保険者の上位5割 ③ 全保険者の上位3割 ④ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>1月→2023年1月の変化率</p> <p>(イ)2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差</p>	<p>①～④ 各5点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大20点)</p>
4	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位7割 イ 全保険者の上位5割 ウ 全保険者の上位3割 エ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>2019年1月→2023年1月の変化率</p>	<p>ア～エ 各5点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点する仕組み</p> <p>(最大20点)</p>
5	<p>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。</p> <p>ア 認定率</p> <p>① 全保険者の上位7割 ② 全保険者の上位5割</p>	<p>○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>(ア)2023年1月の認定率</p> <p>(イ)2022年1月と2023年1月の変化率</p>	<p>ア・イのうち①～④ 各5点</p> <p>アとイを比較し、より上位と</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割 <p>イ 認定率の変化率</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割 	<p>て留意されたい。</p>		<p>なった方で得点</p> <p>それぞれ④に該 当すれば①～③ も得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
--	--	-----------------	--	--

2. 令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。

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

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する（配点 100 点）

目標 I : (i) 体制・取組指標群（7 項目、配点 52 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>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</p> <p>イ KDB や見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ 市町村の職員が、個々の介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認し、若しくは KDB や見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用して介護予防の取組に係る課題の把握を行っている場合に対象とする。</p> <p>○ ウの「毎年度」は、当該年度においてデータを活用した課題分析を行っている場合に評価の対象とする。また、課題整理に当たっては、行政以外の外部の意見を取り入れている場合も評価対象とする。</p>	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア・イ 各 1 点</p> <p>ウ・エ 各 2 点</p> <p>（最大 6 点）</p>
2	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、通いの場をはじめとする一般介護予防事業に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかど</p>	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア及びウのうち ①～④（複数選択可） 各 1 点</p>

	<p>いる</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>うかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ イについては、通いの場に参加していない者を抽出する取組を対象とし、対象者を把握する際の手法は問わないが、医療や介護サービスの利用状況といった実態を把握している場合に評価する。</p> <p>○ ウの①は、イ等で把握した結果に基づき参加促進等に向け居宅への訪問等の取組を対象とし、市町村職員以外（委託先の専門職、民生委員等）が行う場合も含む（訪問サービスCにより把握を行った場合は含まない）。</p> <p>○ ウの②は、医療機関等において、閉じこもりやフレイル等が気になる患者（高齢者）がいた場合に、かかりつけ医が通いの場のチラシを渡して参加を促したり、地域包括支援センターに情報提供したりする仕組みなどが構築されていることを想定。</p> <p>○ ウの③は、一般介護予防事業を財源とする取組に限らない。</p>		<p>イ・エ 各2点</p> <p>(最大9点)</p>
3	<p>介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業又は保健事業を契機に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるため、介護予防等と保健事業との連携が確立できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア、イについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して取り組んでいる場合に対象とする。</p> <p>○ アの取組の実践に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と連携し、医療専門職が関与することが重要である。</p> <p>○ ウの「現役世代」とは、後期高齢者医療保険の対象となる前（74歳）までを想定。また、「連携」については、国民健康保険や健康増進の担当部門と連携し、データの解析、現役</p>	<p>2023年度実施（予定を含む）の状況を評価</p>	<p>ア1点</p> <p>イ～エ 各2点</p> <p>(最大7点)</p>

		<p>世代の生活習慣病対策と介護予防の取組を一体的に企画・立案している場合や、一体的に普及啓発の取組を行っている場合に評価する。なお、取組の実施に当たっては、後期高齢者医療特別調整交付金により実施されているものに限らない。</p> <p>○ 工については、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して、介護予防等と保健事業の一体的実施に関する全般的な事業評価を実施している場合に評価の対象とする。</p>		
4	<p>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。</p> <p>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</p> <p>イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている</p> <p>ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている</p> <p>エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業に、地域の高齢者のニーズを的確に反映するとともに、より効果の高いメニューを組み立てる観点から、通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析等を行う体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア及びイは、通いの場の参加者の健康状態をデータベース化し、これを継続的に更新・分析することなどが考えられるが、具体的な把握・分析の手法は問わない。</p> <p>○ イの「毎年度」は、当該年度において評価分析等を行っている場合に評価の対象とする。</p> <p>※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。</p> <p>○ ウは、イの評価・分析等を行った上で外部機関からの意見を取り入れている場合に評価の対象とする。なお、ここでの「外部」とは大学等の教育機関、関係団体等を想定。</p> <p>○ 通いの場の参加者全員を対象としていない場合も含む。</p>	2023年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア 1点</p> <p>イ～エ 各2点</p> <p>(最大7点)</p>
5	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、リハビリテーションの推進にあたって都道府県の地域リハビリテーション支援体制を踏まえ、関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制が構築されているかどうか</p>	2023年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア 1点</p> <p>イ～エ 各2点</p>

	<p>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</p> <p>イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている</p> <p>ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している</p> <p>エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている</p>	<p>を評価する。</p> <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アについては、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にすること。 ○ アの施策の検討については、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用したリハビリテーション指標などの確認（サービス提供事業所数、利用率、定員当たりの利用延人員数、経時的評価、他自治体との比較）が想定される。 ○ イについては、地域リハビリテーション活動支援事業等（一般介護予防事業を財源とする取組に限らない）において、医師会等の関係団体と連携し、取組の企画段階からの専門職の関与や定期的な研修会等の開催等の体制構築等を行っているなど、介護予防の場（通いの場をはじめとした地域支援事業における取組、地域ケア会議等）や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている場合に評価の対象とする。 ※ イについて、管内に関係団体がない場合は、郡市区医師会等関係団体及び専門職や近隣の地域で活動する関係団体・専門職との連携でも該当可とする。 ○ イ、ウについては、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」を参考にすること。 ○ エについて、改善・見直しとその結果を公表（ホームページ等での公開を想定）している場合に評価する。 		<p>(最大7点)</p>
<p>6</p>	<p>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。</p> <p>ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとし</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、地域のニーズを踏まえ、多様な主体によるサービスを把握し、必要に応じてこれらを創出していく観点から、生活支援コーディネーターによる活動を含め、多様な介護予防・生活支援サービスを確保する体制が確立されてい 	<p>2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価</p>	<p>ア1点 イ～オ各2点</p>

	<p>て整理している</p> <p>イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している</p> <p>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</p> <p>エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している</p> <p>オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある</p>	<p>るかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アの「介護予防・生活支援サービス等」については、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定される。</p> <p>○ ウの「生活支援コーディネーター」は、1層及び2層を問わない。</p>		<p>(最大9点)</p>
7	<p>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>ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している</p> <p>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</p> <p>ウ イの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している</p> <p>エ ア～ウのプロセスを踏まえ、ウで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、今後の高齢化の一層の進行などを踏まえ、住民主体の取組の強化などを通じた地域づくりを進めていくことが重要であることから、多様なサービスの活用の推進体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ここでいう「多様なサービス」とは、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定されるものであり、従前相当サービスは含まない。</p> <p>○ アの「サービスの実施状況」については各サービスの事業所数・提供団体数等が、「地域資源」については介護予防・日常生活支援に資する団体数・団体が提供するサービス内容</p>	<p>2023年度実施（予定を含む）の状況の評価</p>	<p>ア1点</p> <p>イ～エ各2点</p> <p>(最大7点)</p>

		等が、「心身及び生活状況」については運動機能、栄養状態、社会参加の状況等が想定される。		
目標 I : (ii) 活動指標群 (9 項目、配点 48 点)				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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</p> <p>ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割</p>	<p>○ 「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。</p> <p>○ なお、適切な包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）の実施に向けた地域包括支援センター体制について、高齢者人口当たりの 3 職種の人数で評価を行う。</p> <p>○ 3 職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則に定める基準とする。</p>	2022 年度実績を評価	<p>ア～エ 各 1 点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大 4 点)</p>
2	<p>地域包括支援センター事業評価の達成状況</p> <p>ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務</p> <p>① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割</p> <p>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</p> <p>① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割</p> <p>ウ 地域ケア会議に関する業務</p> <p>① 上位 7 割</p>	<p>○ 「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。</p> <p>○ アは、地域包括支援センター評価指標のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（別に指定する市町村指標 12+センター指標 13）について、1 指標 1 点とした得点状況とする。なお、家族介護者支援業務に関する指標は、市町村指標及びセンター指標のそれぞれ 1 (1) 10 及び 11 を指す。</p> <p>○ イは、地域包括支援センター評価指標のうち、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（別に指定する市町村指標 17+センター指標 16）について、1 指標 1 点とした得点状況とする。</p> <p>○ ウは、地域包括支援センター評価指標のうち、地域ケア会議に関する指標（別に指定する市町村指標 13+センター指標 9）について、1 指標 1 点とした得点状況とする。</p>	2022 年度実績を評価	<p>ア～ウのうち ①～④ 各 1 点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大 12 点)</p>

	② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割			
3	地域ケア会議における個別事例の検討割合(個別事例の検討件数/受給者数) ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、「個別事例の検討件数」は、2022 年 4 月から翌年 3 月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。 ○ 「受給者数」は次のとおりとする。 ① 時点は、2023 年 3 月末日現在とすること ② サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者であること ③ 介護保険事業状況報告(月報)の①から⑪までのサービス受給者数の合計とすること ・第 3-2-1 表 ① 特定施設入居者生活介護 ② 介護予防支援・居宅介護支援 ・第 4-2-1 表 ③ 小規模多機能型居宅介護 ④ 認知症対応型共同生活介護 ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦ 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) ・第 5-1 表 ⑧ 介護老人福祉施設(特養) ⑨ 介護老人保健施設 ⑩ 介護療養型医療施設 ⑪ 介護医療院	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 4 点)
4	通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率 ア 週一回以上の通いの場への参加率	○ 「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、通いの場の定義は以下のとおりとする。	2022 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 1 点

	<p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p> <p>イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p>	<p>【介護予防に資する住民主体の通いの場】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・ 住民が主体的に取り組んでいること。 ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。 <p>※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。</p> <p>※ 65歳以上の高齢者人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用。</p>		<p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大8点)</p>
5	<p>高齢者のポイント事業への参加率</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、ここでいう「ポイント事業」とは、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う事業をいう（社会福祉協議会等に委託して実施する場合も含む）。</p> <p>○ また、ポイント事業への参加率とは、事業が対象としている高齢者全体の人口のうち、参加している者の割合をいう。</p>	<p>2022年度実績を評価</p>	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>
6	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 通いの場や高齢者のポイント事業その他市町村独自の取組の参加者のうち、市町村が把握している心身・認知機能を維持・改善した者の割合を評価する。</p> <p>○ なお、ここでいう「心身・認知機能を維持・改善した者」は、その状態の把握・分析についての手法は問わない。</p> <p>※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作(ADL)の指標(Barthel Index(BI))等が考えられる。</p>	<p>2022年度実績を評価</p>	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>

7	<p>高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、生活支援コーディネーター数は専従で配置される者の実人数とし、常勤・非常勤は問わない。</p>	2022年度実績を評価	<p>ア～エ 各1点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>
8	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 「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。</p> <p>○ なお、全て（1層及び2層）のコーディネーターが対象。</p> <p>○ また、地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の別を問わない。</p>	2022年度実績を評価	<p>ア～エ 各1点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>
9	<p>総合事業における多様なサービスの実施状況</p> <p>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</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p> <p>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</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割</p>	<p>○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」及び地域支援事業交付金交付要綱別紙様式第2様式1を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでいう「多様なサービス」は、第一号訪問事業及び第一号通所事業のうち、従前相当サービス以外のものとする。</p> <p>○ ア・イの算定に当たっては、生活支援体制整備事業を活用して実施しているインフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）に係るものも含むことができることとする。このため、希望する自治体においては、該当状況調査においてインフォーマルサービスに係るデータを申告すること。</p> <p>○ アは、当該市町村に所在する多様なサービス実施事業所・団体数を評価する。</p>	2022年度実績を評価	<p>ア～エのうち ①～④ 各1点</p> <p>ア～エを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>ア～エに該当し</p>

<p>④ 上位1割</p> <p>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</p> <p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p> <p>エ 人口1万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）を実施している場合</p>	<p>○ イは、当該市町村に所在する多様なサービス実施事業所・団体に係る実利用者数を評価する。</p> <p>○ ウは、当該市町村における第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費のうち、従前相当サービスに係る事業費を除いたものの割合を評価する。</p> <p>○ エは、人口1万人未満の小規模自治体において、ア～ウに該当しない場合であっても、これに該当する場合は評価の対象とする。これに該当すると考える場合、該当状況調査において当該サービスに関する資料を添付の上、申告すること。</p>		<p>ない場合であってもエに該当する場合1点</p> <p>(最大4点)</p>
---	---	--	--

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点 100 点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>ア チームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等や介護支援専門員、地域包括支援センター等とあらかじめ情報連携を行っている</p> <p>イ 医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者に対し、チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にする検討ができるよう、会議体など具体的な情報共有の場や機会がある</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、認知症初期集中支援チームが円滑かつ効果的に活動できるよう、介護・医療関係者等の情報連携を円滑に行う体制が確保されているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症初期集中支援チームの設置が評価の前提条件となる。 ○ イについては、地域においての地域包括支援センターとの役割を明確化するなどし、医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者を把握する取組を進めた上で、初期集中支援チームによる支援が必要と考えられる支援対象者への支援が迅速に行われる体制の構築など、効果的かつ効率的な支援体制の構築を検討していることをいう。 ○ ウについては、認知症初期集中支援チームが認知症地域支援推進員に情報提供するだけでは対象とせず、認知症地域支援推進員や支援に関わる医療・福祉等の関係機関と連携し、対象者宅を訪問したりチーム員会議等で対応を検討したりするなど、様々な方法により、制度・分野を超えて支援につなげようとする取組を想定。 ○ エの検討に当たっては、初期集中支援チーム検討委員会等を活用することを想定。 	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア～エ 各 5 点 (最大 20 点)
2	<p>認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、認知症状のある人の重度化防止等を図るためには、医療との連携による早期診断・早期対応が重要であることから、こうした体制が適切に構築されているかどうか 	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア 4 点 イ～エ

	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>を評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア～エは、以下の①～③の条件を全て満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合に対象とする。</p> <p>① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。</p> <p>② 体制を構築するに当たり、郡市区等医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、郡市区等医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象（都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象）。</p> <p>③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。</p> <p>○ ア及びイについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症疾患医療センター等」とは、認知症疾患医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 <p>○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周知に当たって、認知症ケアパスを作成しこれを配布している</p>	<p>各5点</p> <p>(最大19点)</p>
--	---	--	---------------------------

		<p>場合や、広報誌やホームページに公表するなど、広く地域住民や医療機関が確認できるものとする。</p> <p>○ イは、医療関係団体等との定期的な会議の場を設けるなどネットワークが構築されている場合や、情報連携ツールの活用や連絡方法の共有などにより、認知症医療に関する連絡や相談が出来る体制を整備している場合に対象とする。なお、既存の会議等を活用して差し支えない。</p>		
3	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、<u>ウ+</u>による活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組が行われているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ <u>工</u>について、国の財政支援を受けているかにかかわらず、市町村が関与する取組であって、ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズを把握し、これを踏まえた具体的な支援を行うための活動グループを設置している場合に評価の対象とする。</p>	2023年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア～オ 各5点 (最大25点)</p>

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	<p>高齢者人口当たりの認知症サポーター数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p>	<p>○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定。</p>	2022年度実績を評価	<p>ア～工 各3点</p> <p>工に該当すれば ア～ウも得点</p>

	エ 上位1割			(最大12点)
2	高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座 修了者数 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べの結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022年度実績を評価	ア～エ 各3点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)
3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022年度実績を評価	ア～エ 各3点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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>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</p> <p>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</p> <p>ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している</p> <p>エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・在宅介護連携の推進に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と適切な連携体制が構築できていることが評価の前提。 ○ ア及びイの「在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿」の設定については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P6.15.23.24を参照。 ○ また、目指すべき姿の設定に当たっては、地域における医療に関する会議等に参画するなどを通じて、医療計画等とも整合が取れたものとするのが重要である。 ○ ウ及びエの現状把握、課題の抽出については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P6.15.43を参照。 ○ なお、市町村については、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要。 ○ オの事業の効果検証・見直しについては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.15.43を参照。 	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア、ウ～オ 各5点</p> <p>イ 6点</p> <p>（最大 26 点）</p>
2	<p>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> <p>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</p> <p>イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p>	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア、ウ、エ 各5点</p> <p>イのうち ①～③</p>

	<p>施している。</p> <p>① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置</p> <p>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</p> <p>③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている</p>	<p>○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.8.17.43を参照。</p> <p>○ 在宅医療・在宅介護連携の取組の実施に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と連携を図りつつ、関係者のニーズを踏まえた上で、進めていくことが重要である。</p> <p>○ 相談窓口の公表については、市町村のホームページに掲載する等が考えられる。</p> <p>○ イの③参加型の研修会とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。</p> <p>○ イの③は、都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。</p> <p>○ ウは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。</p>		<p>各2点</p> <p>(最大21点)</p>
3	<p>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。</p> <p>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</p> <p>イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.8.20.43を参照。</p> <p>○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 	<p>2023年度実施(予定を含む)の状況の評価</p>	<p>ア、ウ、エ 各5点</p> <p>イ 6点</p> <p>(最大21点)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 ・ 郡市区等医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者・利用者の個人情報の取扱いについて規定を設けていること。 ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象。 		
目標Ⅲ：(ii) 活動指標群（2項目、配点 32点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>入退院支援の実施状況</p> <p>ア 入院時情報連携加算算定者数割合</p> <p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p> <p>イ 退院・退所加算算定者数割合</p> <p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の状況及び病院等から得た情報で、介護支援専門員が居宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績を評価する。詳細は「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P32を参照。 	2022年度実績を評価	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各2点</p> <p>④に該当すれば</p> <p>①～③も得点</p> <p>(最大16点)</p>
2	<p>人生の最終段階における支援の実施状況</p> <p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅ターミナルケアを受けた患者数、在宅での看取り加算算定者数はNDB、管内在宅死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、在宅療養者に対する人生の最終段階における支 	2021年度実績を評価	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各2点</p>

<p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p> <p>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）</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p>	<p>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。</p> <p>○ ここでいう「在宅ターミナルケアを受けた患者数」は、診療報酬上の在宅訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、在宅ターミナルケア加算を算定している患者数、「<u>管内在宅死亡者数</u>」は、人口動態統計による <u>65歳以上の死亡者数を指す。</u> 「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設・老人ホーム及び自宅等で死亡した者の数を指す。詳細は「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P39を参照。</p>		<p>④に該当すれば ①～③も得点 (最大16点)</p>
---	---	--	--

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	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況 ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>イ 変化率の差 ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率</p> <p>（イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
2	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割 イ 全保険者の上位 5 割 ウ 全保険者の上位 3 割 エ 全保険者の上位 1 割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率</p>	<p>ア～エ 各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
3	<p>中重度【要介護 3～5】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 	<p>（ア）2022 年</p>	<p>ア・イのうち</p>

	<p>(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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>① 全保険者の上位7割 ② 全保険者の上位5割 ③ 全保険者の上位3割 ④ 全保険者の上位1割</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>① 全保険者の上位7割 ② 全保険者の上位5割 ③ 全保険者の上位3割 ④ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>1月→2023年1月の変化率</p> <p>(イ)2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差</p>	<p>①～④ 各5点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大20点)</p>
4	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位7割 イ 全保険者の上位5割 ウ 全保険者の上位3割 エ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>2019年1月→2023年1月の変化率</p>	<p>ア～エ 各5点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点する仕組み</p> <p>(最大20点)</p>
5	<p>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。</p> <p>ア 認定率</p> <p>① 全保険者の上位7割 ② 全保険者の上位5割</p>	<p>○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>(ア)2023年1月の認定率</p> <p>(イ)2022年1月と2023年1月の変化率</p>	<p>ア・イのうち①～④ 各5点</p> <p>アとイを比較し、より上位と</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割 <p>イ 認定率の変化率</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割 	<p>て留意されたい。</p>		<p>なった方で得点</p> <p>それぞれ④に該 当すれば①～③ も得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
--	--	-----------------	--	--