

令和8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研修会
令和8年8月4日（火）13：30～15：50

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ついての 意義、基本的な考え方

国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
大野賀政昭



本日の目標・スケジュール

本日の目標

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に重要な介護保険における保険者の役割と課題、機能強化に向けた評価の内容、評価実施に向けた体制整備や自己評価のポイントを整理する
- ・ インセンティブ交付金指標の令和8年度結果から、自市町村の介護保険における取組状況を確認し、該当状況調査の準備を行う

スケジュール

14:00～14:50 (50分)	講義
14:50～14:55 (5分)	休憩
14:55～15:15 (20分)	ワーク



講義の内容

調査を理解する

介護保険における保険者機能とインセンティブ交付金

インセンティブ交付金の概要と構造

令和9年度調査に向けた体制準備・自己評価のポイント

令和8年度調査結果からの示唆

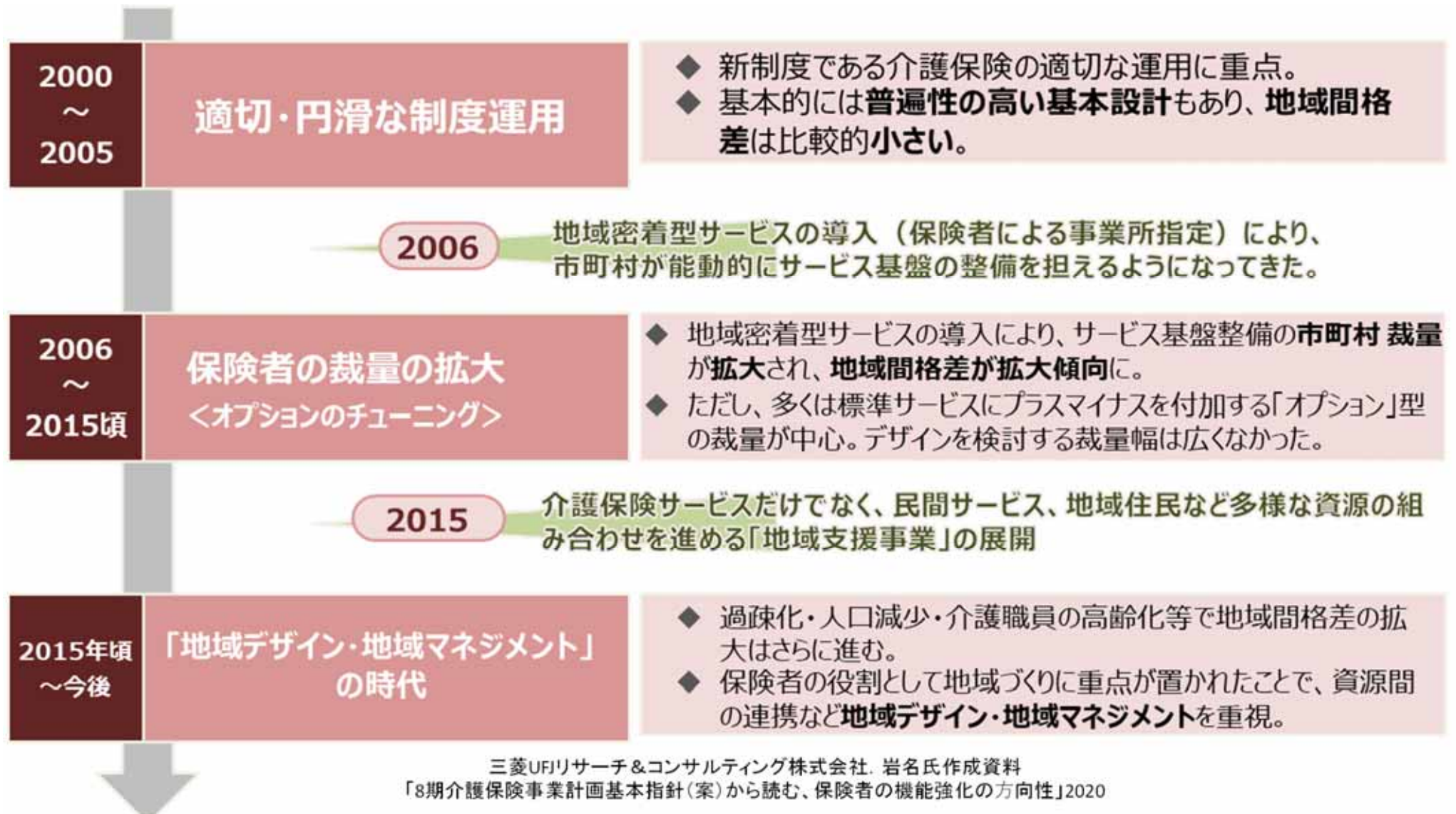
交付金指標分析のポイント・事業改善に向けた接続

調査を正しくつける
調査を活用する

介護保険における保険者機能とインセンティブ交付金

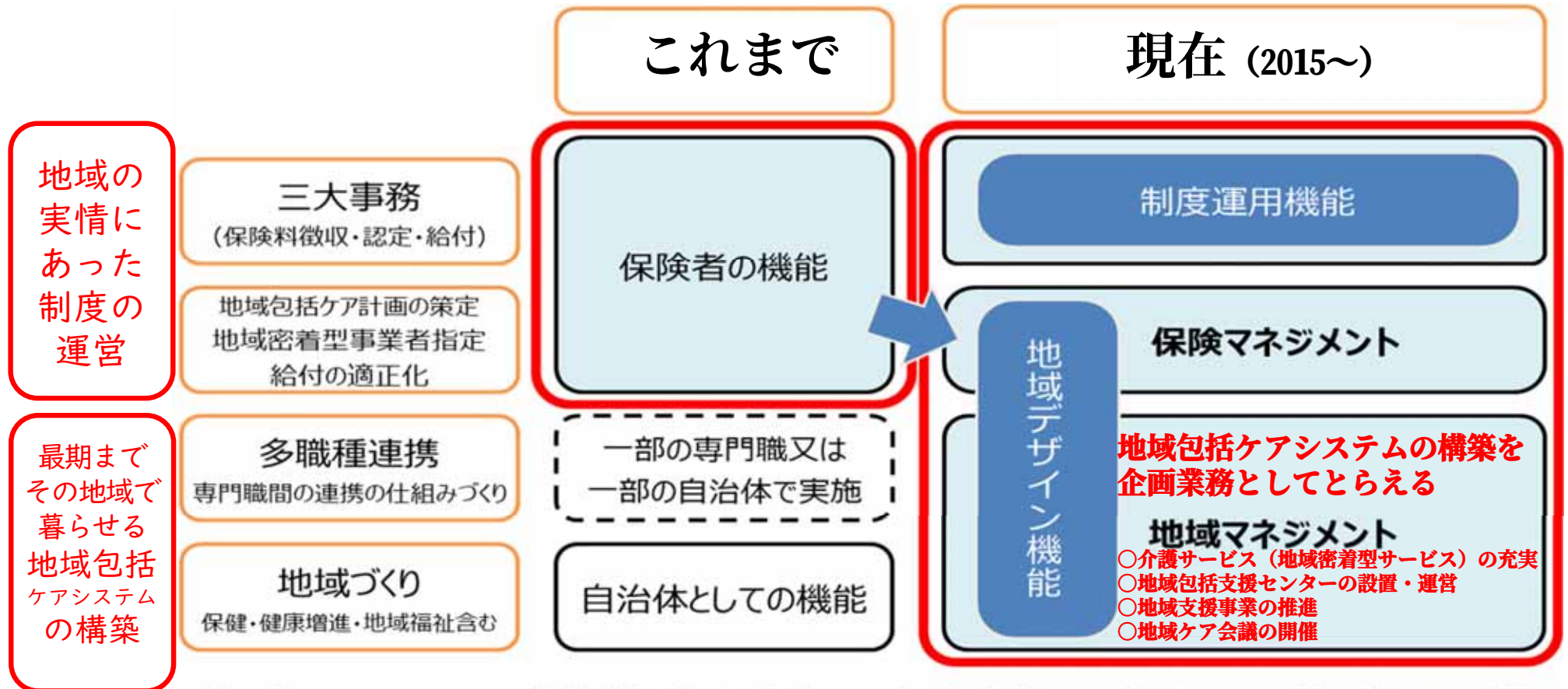


過去20年における保険者（市町村）の役割の変化



介護保険における保険者機能

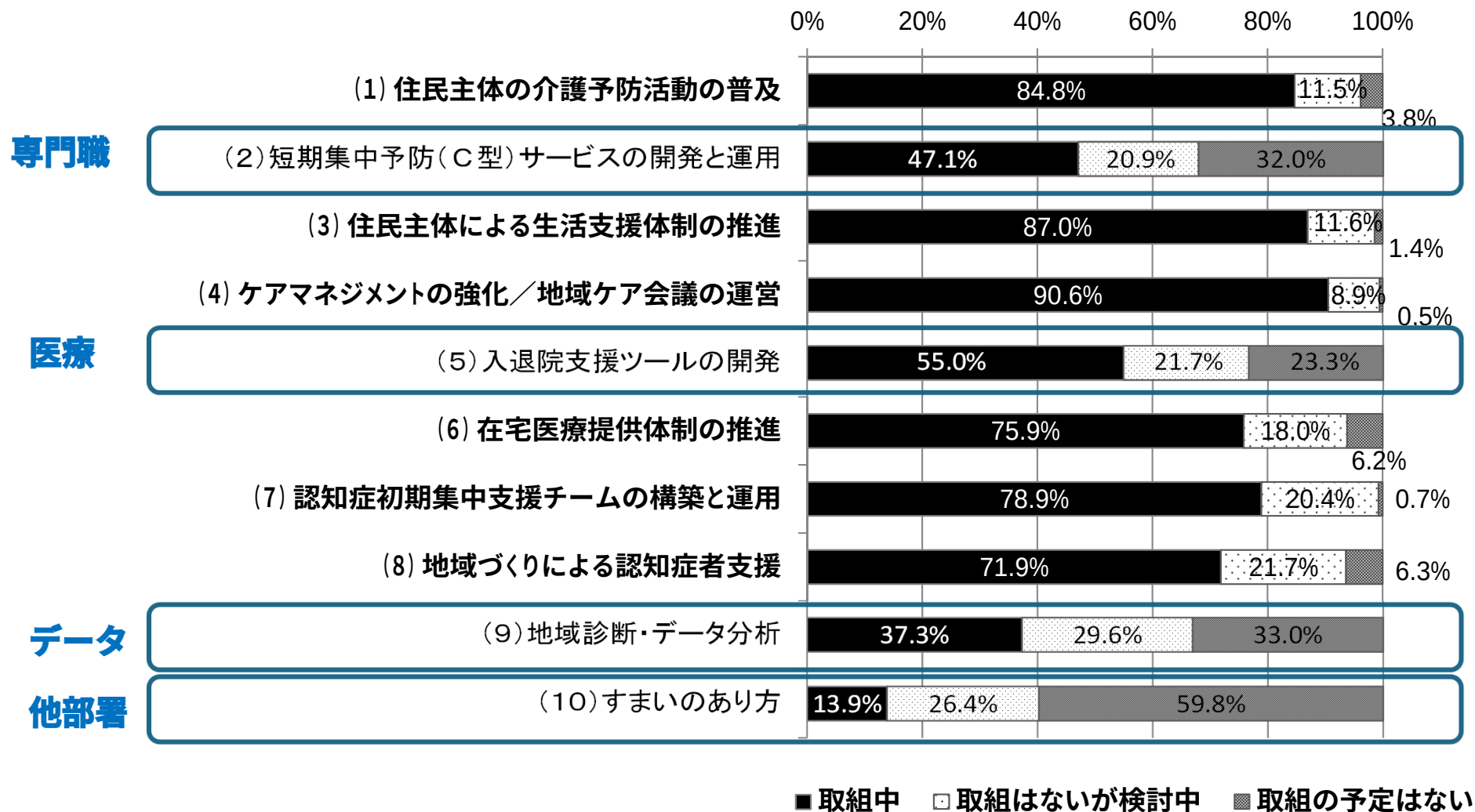
単なる事務処理機関から、地域の未来をデザインする主体への転換が求められている。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞ 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進事業費等）

筆者一部加筆

保険者として自治体の取組には濃淡がある

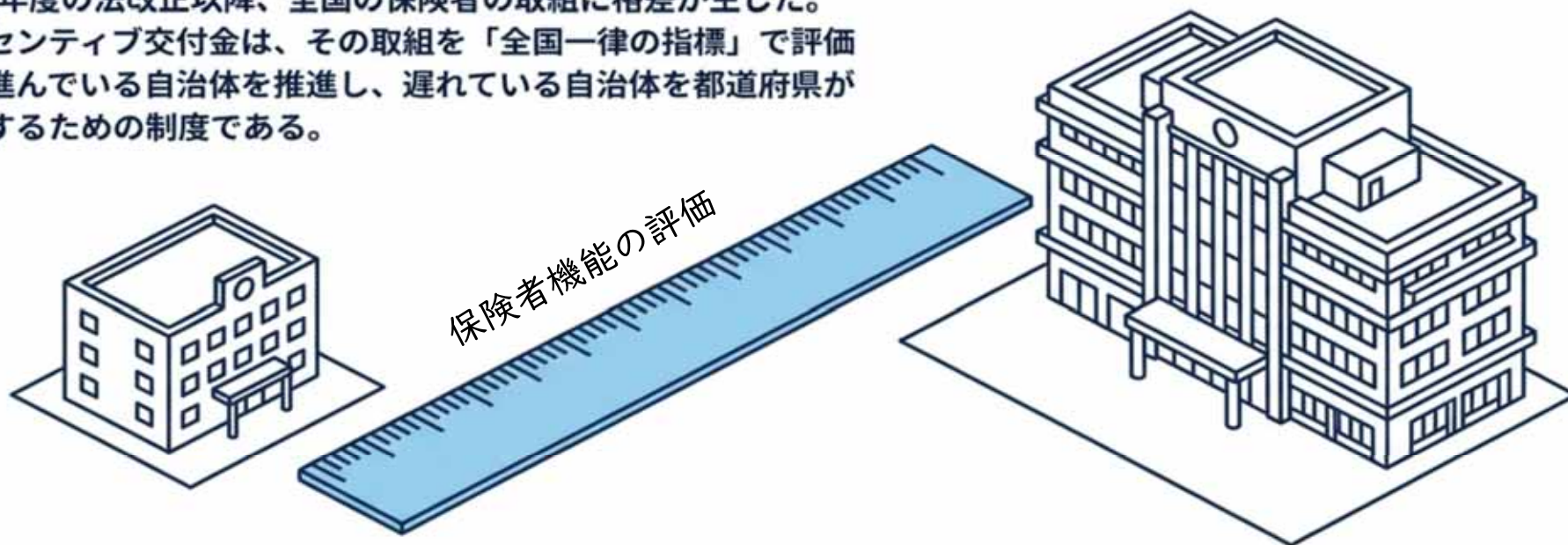


資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの構築を推進するための広域的なアドバイザーのあり方に関する調査事業報告書」(平成29年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)

インセンティブ交付金制度創設の背景、ねらい

制度の出発点：「格差を測り、埋める」ための共通の物差し

2015年度の法改正以降、全国の保険者の取組に格差が生じた。
インセンティブ交付金は、その取組を「全国一律の指標」で評価し、進んでいる自治体を推進し、遅れている自治体を都道府県が支援するための制度である。



物差しの目盛りが自治体ごとに違えば、格差は測れない。
全国一律の比較こそが重要である。

ねらい：市町村の保険者機能強化、
都道府県によるガバナンス強化

保険者機能のトレンド：事業実施から地域マネジメントへ



参考）大野賀政昭．保険者機能強化の推進に求められる自治体職員の体制や取り組み－研修の企画・運営経験を通して－．第84回日本公衆衛生学会
介護保険における保険者機能強化とエビデンスに基づく施策推進（国立保健医療科学院 企画シンポジウム）令和7年10月31日（金）

なぜ「ビジョン達成型計画（+アウトカム志向）」が重要なのか？

従来の介護保険事業計画は、現状の課題（例：介護人材の不足、特定のサービスの需要増）に対応する「課題対応型（積み上げ型）」が主流であった。しかし、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、さらに高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えると、この手法には限界が見えている。

過去の延長を捨てる：「フォアキャスティング」から「バックキャスティング」への転換

フォアキャスティング（過去の延長）



現状の課題解決を積み上げる。
労働力不足の2040年では破綻する。

バックキャスティング（未来からの逆算）



2040年の必須条件から逆算し、今やるべき生存
戦略（ICT化、互助の自立化など）を決定する。

大野賀政昭「地域支援事業における保健・医療データの活用：4つのデータに着目して」
高知県地域支援事業におけるデータ活用に関する研修会 令和8年5月14日（木）13:30～16:30

ビジョン達成型の介護保険事業計画

Ⅱ 地域ごとに設定する「ビジョン、参照指標、検討事項」の例は？

第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会
「資料5 介護保険事業計画における施策反映のための手引きについて」より抜粋

(1) 手引きで想定した、計画作成プロセス・構造の全体像（例）

○ 以下の計画作成プロセス・構造の全体像でお示ししている例は、主に給付サービスを対象としたものになっています。ただし、計画作成プロセスそのものは、給付サービスの検討に限らず、その他のより多様な検討（地域支援事業など）のために用いることが可能です。

手引き
P.19



既存の計画では、これまでの取組みをベースとして、今後のサービス提供体制を検討するという思考ですが、関係者での協議を通じたビジョン設定がより重要になっています（計画や各種事業において）。

ビジョンを立てる準備
STEPゼロとして、
地域の現状分析と将来推計（地域診断）
であり、インセンティブ交付金の評価を活用できます。

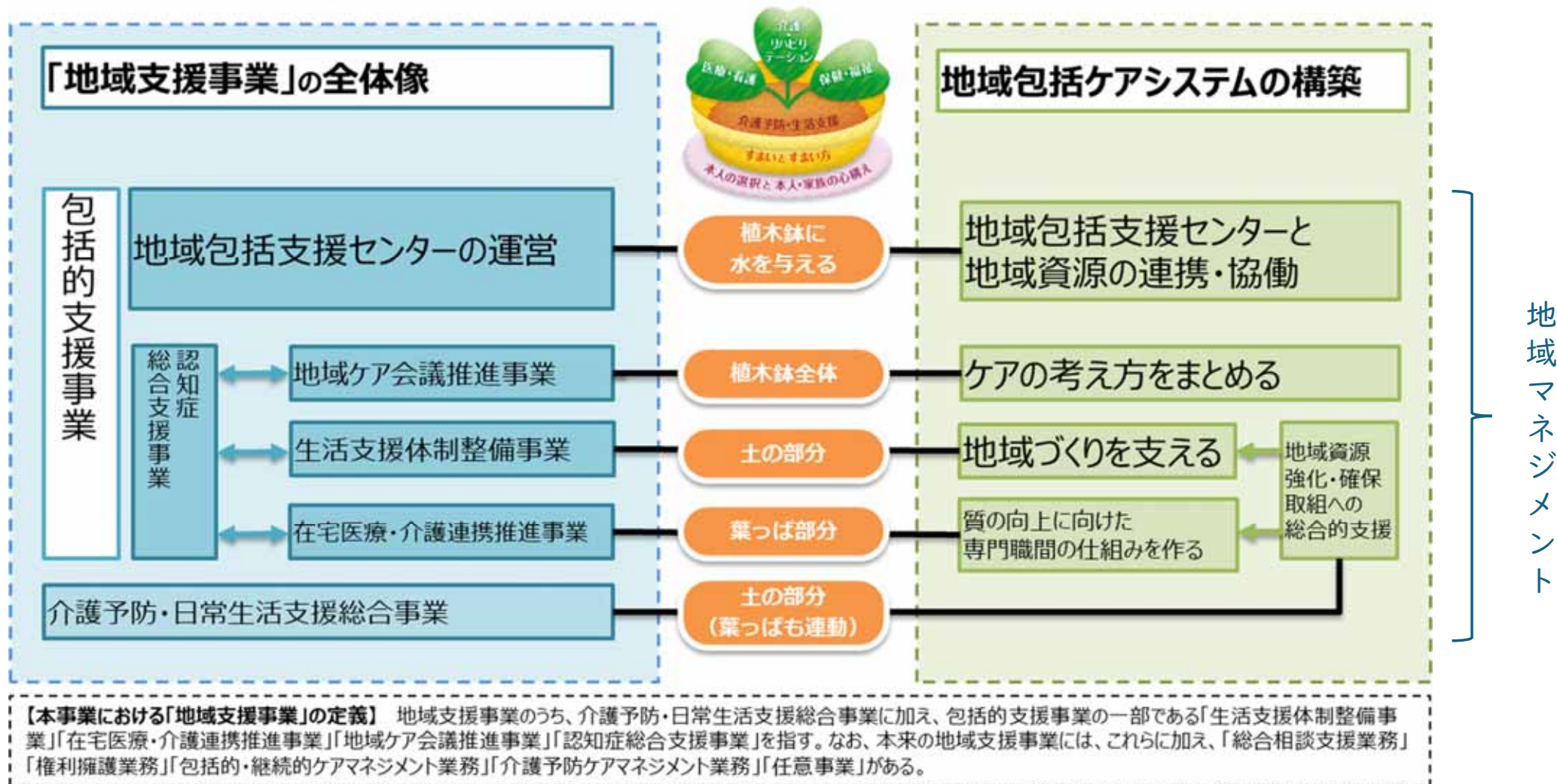
また、具体的な目標値にも活用できます。
+ **アウトカムの設定が重要**

11



出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課. 介護保険事業計画におけるPDCAサイクルの推進 (令和6年7月)

地域支援事業と地域包括ケアシステムの要素の関係性



地域マネジメント

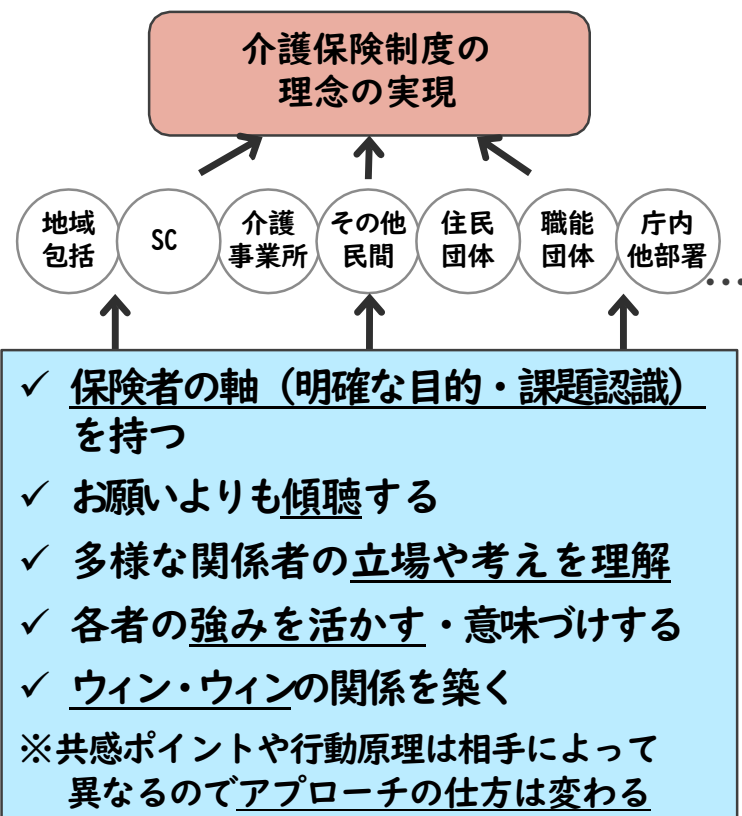
出典) 平成30年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社) 筆者一部追記

地域マネジメントにおける目標の設定・共有の重要性

地域マネジメントは、地域の関係者との連携・協働がカギを握る

庁内外の関係者と意識を合わせ、各々の立場から同じ目的に向かう

■保険者は目的に向かって関係者と協議



保険者に“軸”があることが大切

- 関係者との協働にあたり、保険者の“こうしたい”という軸（明確な目的・課題認識）を持つことが大切です。
- 委託先に事業を任せきりにするのではなく、保険者が司令塔となり、委託先を含む関係者をマネジメントする姿勢が大切です。

お願いより聞く姿勢で相手を理解する

- 相手が何に問題意識を持っているか、何なら耳を傾けてくれるかを理解するために、お願いより先にまず話を聞き、相手の考えを理解しましょう。

各者の強みを活かし、意味づけする

- 新しいことをお願いするより、今やっていることを少し工夫いただくという視点で相手の敷居が下がります。
- 住民、福祉団体、営利企業、庁内担当課等、相手の考え、メリット、強み、悩み等を勘案して相談の仕方を変えましょう。

出典：NTTデータ経営研究所, 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業（平成30年度）を一部改変

市町村に求められる対応

多くの市町村の悩み

- 担い手不足、住民や関係者が動かない
- サービスをつくっても使われない
- 事業をどう評価してよいかわからない

保険者機能評価指標／国のガイドラインや研究成果／先行事例などを参考に事業を進めようとしても、行き詰まってしまう

行き詰まりの原因

- 業務や情報に忙殺され、高齢者や地域の実態を把握しきれていない
- 課題が多すぎて、何を優先すべきかわからない

マニュアル等を拠り所にしてしまうと、手段の目的化に陥ってしまい、地域の実情に応じた柔軟な発想ができない

市町村に求められること

誰の・何のための取組か？を問う姿勢

住民の暮らしを支えるという原点に立つ
前例・マニュアル踏襲になっていないか
(思考停止になっていないか) 自問する

本当に解決すべき地域の課題を見極める力

住民の暮らしを支えるために、
本当に解決すべき地域の課題は何かを、
ミクロとマクロの両面から見極める

あらゆる既存の資源を活かす発想

ないものねだりではなく、
“あるもの”やポテンシャルを最大限に活かす関係者との対話・合意形成を大切にする

出典：NTTデータ経営研究所、介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業（令和元年度）を一部改変

インセンティブ交付金の概要と構造



インセンティブ交付金業務の課題（現場の声より）

「年1回の評価依頼だが、事務作業が膨大である」

「第1号被保険者の規模区分ごとの配分であり、財政的メリットが実感しにくい」

「そもそも『保険者機能』の定義が曖昧で、腹落ちしていない」

「評価指標が頻繁に変わるため、経年変化が追いつらい」



多くの担当者が、交付金を「手段」ではなく、負担の大きい「目的（作業）」と捉えてしまっている現状がある。

インセンティブ交付金制度の捉えなおし

自己点検の機会

保険者として取り組むべき
業務の年一回の点検

財政的支援

既存事業を一層進めるため
の原資

対話のツール

庁内外の関係者と同じ方向を見て
取り組むための共通言語

都道府県との協働

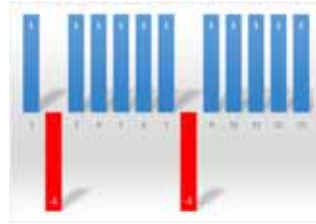
評価作業を通じた対話の機会の創出
改善のサイクルを回すための協働

評価データの活用に関連してお伝えしたいこと

評価の平準化

・インセンティブ交付金制度における評価では、各項目ごとに一定の評価基準が示されているが、基準該当の判断は、市町村や都道府県の自己評価であるため、同じ条件でも判断が異なることがある

- ・公平でない。
- ・評価結果が信用できない。



はい
いいえ



正確な評価をできるように・・・
(自治体内の) 関係各課や関係機関と協力して評価に取り組む

評価結果の活用

- ・何のための評価かわからない
- ・評価結果を依頼があるだけでフィードバックがない。

県担当者 ↔ 市町村担当者
評価に関する依頼と回答のみ
市町村事業担当者

- ・大変な事務作業を行うだけの徒労感
- ・改善に向けた評価作業が目的にも関わらず、評価結果が活用されない



評価結果を活用できるように・・・
評価結果を(自治体内外の)関係者で共有してみる

制度の主旨を理解した上で取り組む



インセンティブ交付金の評価指標（市町村分）2023年度～

【保険者機能強化推進交付金】 400点満点

100点	目標Ⅰ	持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	体制・取組	活動
100点	目標Ⅱ	公正・公平な給付を行う体制を構築する	体制・取組	活動
100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	体制・取組	活動
100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	アウトカム	

【介護保険保険者努力支援交付金】 400点満点

100点	目標Ⅰ	介護予防/日常生活支援を推進する	体制・取組	活動
100点	目標Ⅱ	認知症総合支援を推進する	体制・取組	活動
100点	目標Ⅲ	在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	体制・取組	活動
100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	アウトカム	

- ・これまでの課題を踏まえ、データ分析をもとに構造を整理
（2つの交付金の対応関係もわかりやすく整理された）
- ・活動指標（アウトプット）が各目標に設定された
- ・評価項目は事業計画期間にあわせ、3年間は大きく変えない方針となった

インセンティブ交付金の評価指標（市町村分） 推進分 400点満点

目標	指標群	番号	評価指標	配点(最大)
目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	(ⅰ)体制・取組指標群 (4項目、配点64点)	1	地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	16点
		2	介護保険事業計画の進捗状況(介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。	16点
		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。	16点
		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。	16点
	(ⅱ)活動指標群 (3項目、配点36点)	1	今年度の評価得点	12点
		2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較	12点
		3	PFS(成果連動型民間委託契約方式)による委託事業数	12点
目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する	(ⅰ)体制・取組指標群 (2項目、配点68点)	1	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	32点
		2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	36点
	(ⅱ)活動指標群 (2項目、配点32点)	1	ケアプラン点検の実施割合	16点
		2	医療情報との突合の実施割合	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	(ⅰ)体制・取組指標群 (2項目、配点64点)	1	地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。	30点
		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。	34点
	(ⅱ)活動指標群 (2項目 配点36点)	1	高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数	12点
		2	高齢者人口当たりの介護人材(介護支援専門員を除く。)の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	12点
		3	介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修(介護支援専門員法定研修を除く。)の総実施日数	12点
目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む	成果指標群 (5項目、配点100点)	1	軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅰ)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。	20点
		2	軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅱ)長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20点
		3	中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅰ)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。	20点
		4	中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅱ)長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20点
		5	健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	20点

インセンティブ交付金の評価指標（市町村分） 支援分 400点満点

目標	指標群	番号	評価指標	配点(最大)
目標Ⅰ介護予防/日常生活支援を推進する	(ⅰ)体制・取組指標群 (7項目、配点52点)	1	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。	6点
		2	通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。	9点
		3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	7点
		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。	7点
		5	地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。	7点
		6	生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。	9点
		7	多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	7点
	(ⅱ)活動指標群 (9項目、配点48点)	1	高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数	4点
		2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	12点
		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)	4点
		4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	8点
		5	高齢者のポイント事業への参加率	4点
		6	通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合	4点
		7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	4点
		8	生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	4点
		9	総合事業における多様なサービスの実施状況	4点
目標Ⅱ認知症総合支援を推進する	(ⅰ)体制・取組指標群 (3項目、配点64点)	1	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を行っているか。	25点
		2	認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。	19点
		3	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。	20点
	(ⅱ)活動指標群 (3項目、配点36点)	1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数	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	12点
		3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	12点
目標Ⅲ在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	(ⅰ)体制・取組指標群 (3項目、配点68点)	1	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。	26点
		2	在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的な取組を行っているか。	21点
		3	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。	21点
	(ⅱ)活動指標群 (2項目、配点32点)	1	入退院支援の実施状況	16点
		2	人生の最終段階における支援の実施状況	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	成果指標群 (5項目、配点100点)	1	軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅰ)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。	20点
		2	軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅱ)長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20点
		3	中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅰ)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。	20点
		4	中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅱ)長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20点
		5	健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	20点

インセンティブ交付金・アウトカム指標について

現行のインセンティブ交付金においては、アウトカム指標の得点割合が高いが、要介護度や認定率のみが指標となっている。

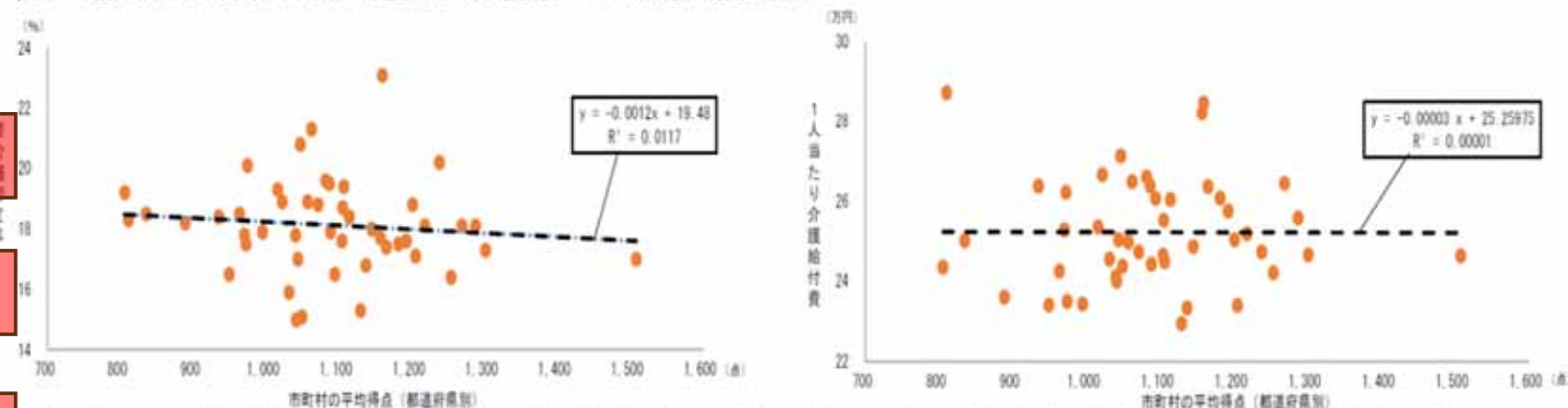
アウトカム指標

成果指標群(アウトカム指標)	
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	
1 短期的な平均要介護度(要介護1・2)の変化率の状況はどのようにになっているか。	要介護度
2 長期的な平均要介護度(要介護1・2)の変化率の状況はどのようにになっているか。	要介護度
3 短期的な平均要介護度(要介護3～5)の変化率の状況はどのようにになっているか。	要介護度
4 長期的な平均要介護度(要介護3～5)の変化率の状況はどのようにになっているか。	認定率
5 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になっているか。	認定率

1. 得点と認定率等との相関

本制度では、市町村等の介護に関する取組結果を、取組ごとの達成状況等に応じて設定する評価指標により得点換算している。その得点と要介護認定率・1人当たり介護給付費の相関関係を市町村ごとに分析したところ、結果として得点と要介護認定率等との相関性は認められなかった【図1】。つまり、現在の評価指標による得点の増減は、要介護認定率や1人当たり介護給付費の低下・減少につながっていない可能性が高い。

【図1】令和4年度評価指標における市町村の平均得点(都道府県別)と要介護認定率・1人当たり介護給付費との相関関係



(注) 認定率は、認定率の大小に大きな影響を及ぼす。「第1号被保険者の性・年齢人口構成」の影響を除外したものであり、令和3年度末の年齢調整認定率。また、「1人当たりの平均介護給付費」は、給付費の大小に大きな影響を及ぼす。「第1号被保険者の性・年齢人口構成」と「地域区分別世帯」の影響を除外したものであり、令和3年度末の1人当たり平均介護給付費。

(出所) 厚生労働省「地域医療ケア「見える化」システム」

2022年、財務省の行政執行調査において、全体得点とアウトカム指標には、相関がほぼないことが指摘された。

全国データによる多様な価値を含むアウトカム指標の設定が必要

参考) 筒井孝子、介護保険における保険者機能の特徴と評価、第84回日本公衆衛生学会

介護保険における保険者機能強化とエビデンスに基づく施策推進(国立保健医療科学院 企画シンポジウム) 令和7年10月31日(金)

交付金額の算定方法・使途等

【交付額の算定方法】

○市町村の算定額

$$= \frac{\text{予算総額 (190億円程度)} \times \text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第1号被保険者数}}{(\text{各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第1号被保険者数}) \text{の総和}}$$

○都道府県の算定額 (交付上限)

$$= \text{予算総額 (10億円程度)} \times \frac{\text{当該都道府県の評価点数}}{\text{各都道府県の評価点数の総和}}$$

※所要額が上記算定額を下回る場合は交付額の減額が想定

・評価点を上げるほど、交付額が上昇 (市町村・都道府県)
・第1号被保険者数を勘案して交付額を決定 (市町村)

交付金を活用できる事業

○ 推進交付金

- (1) 総括的事業 (市町が保険者機能を発揮するための総括的研修や現地支援等)
- (2) 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援
- (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支援
- (4) 生活支援体制整備の推進支援
- (5) リハビリテーション専門職等の活用支援
- (6) 介護給付適正化事業の推進支援
- (7) その他市町のニーズに応じた支援

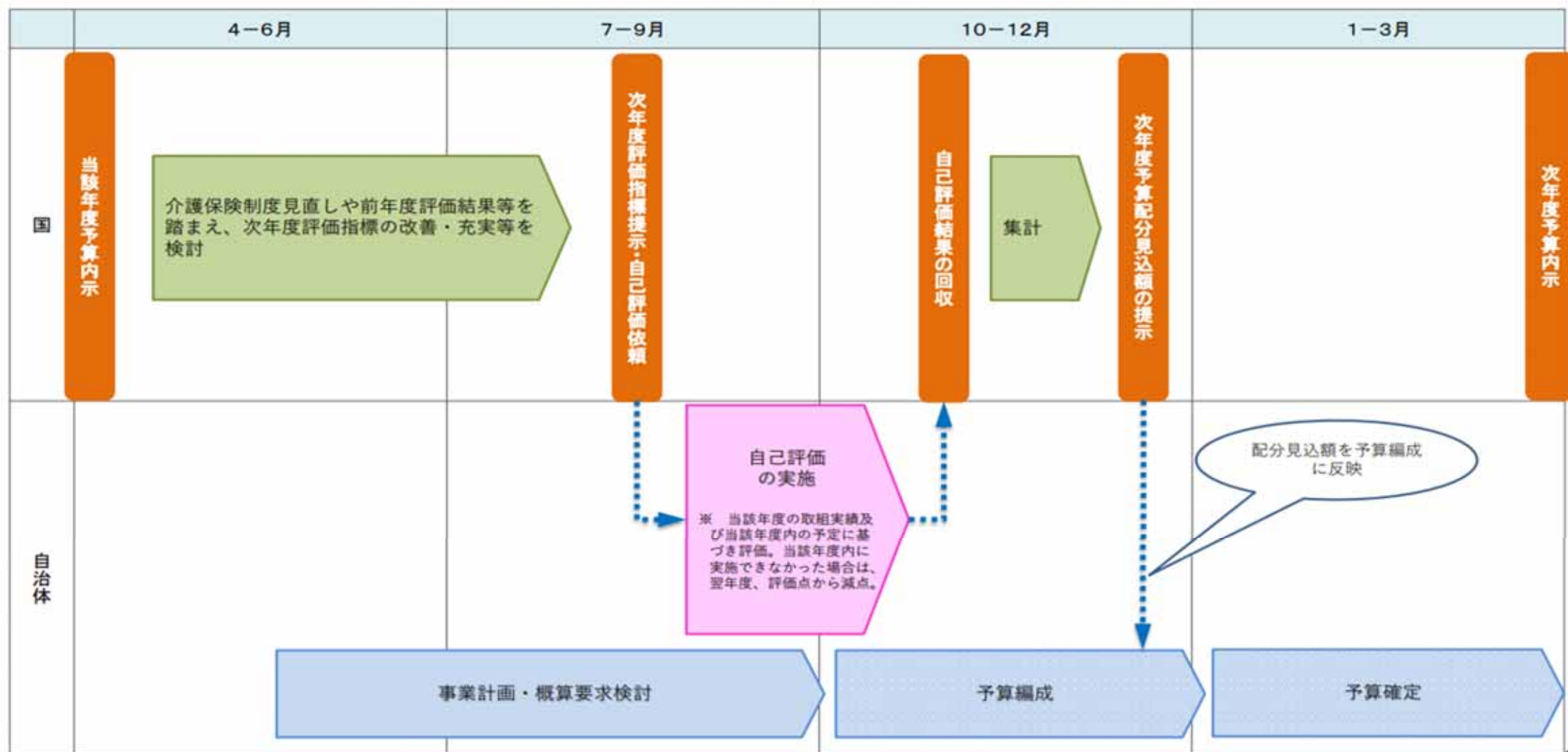
○ 支援交付金

市町村が行う以下の事業を支援する取組

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (2) 包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
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

インセンティブ交付金・予算から見た実施スケジュール

(参考4) 保険者機能強化推進交付金等の実施スケジュール

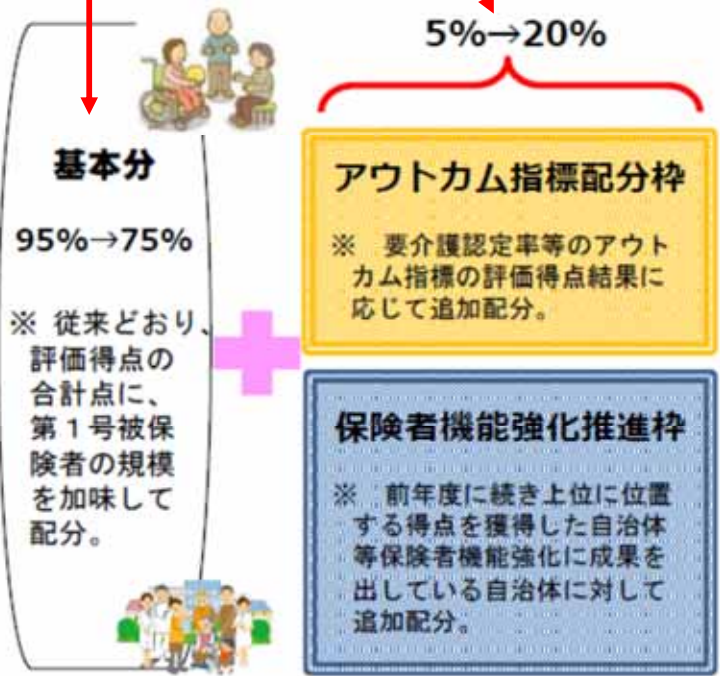


インセンティブ交付金 成果志向型配分枠について（2024年度～）

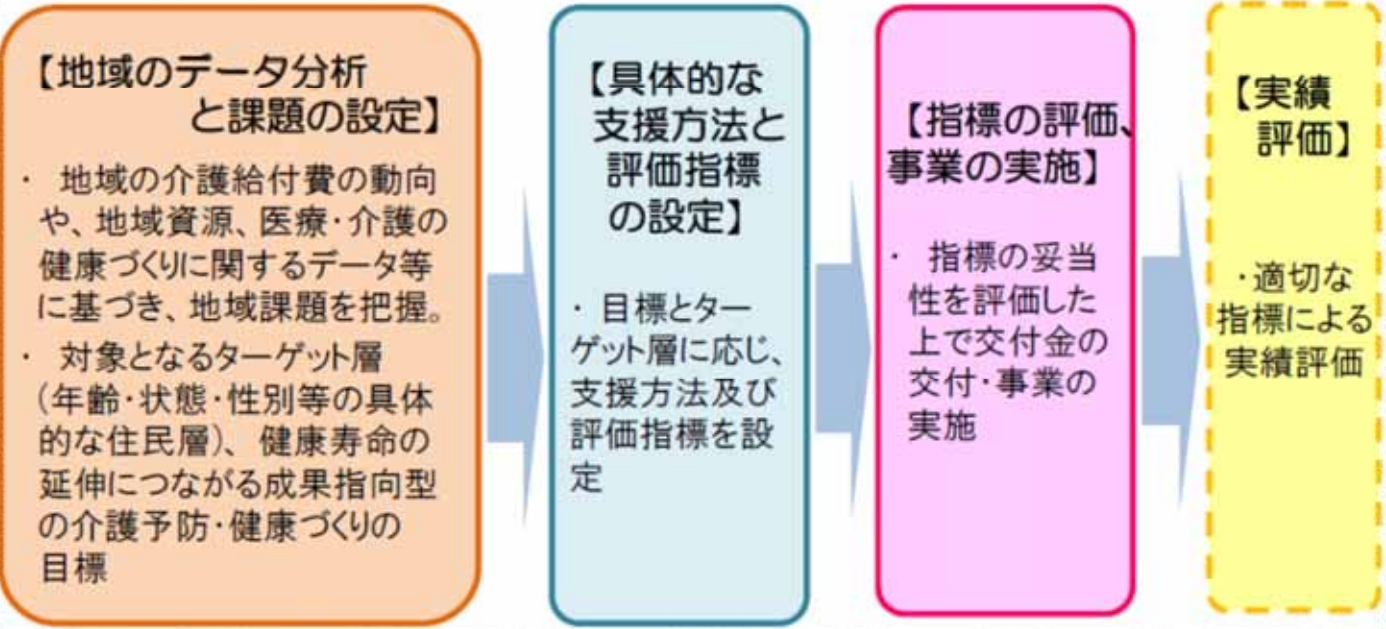
従来の評価点 75%
・得点の上位維持
・アウトカム指標がいい
20%（※R6は5%）
・書面で実施した取り組みを審査され、採用されると交付金が配分される 5%
成果志向型配分枠

2 見直しの内容

① アウトカム指標等に着眼した配分の拡充



② 成果志向型の保険者機能強化に向けた支援の構築(新規) 5%



成果指向型配分枠の取組状況からの示唆

別添3(報告様式)

令和8年度保険者機能強化推進交付金(成果指向型配分枠)(市町村分)
評価指標に係る該当状況調査票

市町村名

※表の行・列・セルの挿入や削除、結合、分割、追加は行わないでください。
表の形式を改変した場合、評価対象の情報として扱われなくなる場合があります。

課 題	(利用したデータ)
	(設定した課題)
対象層	
成果目標	
事業の実施予定	
実施方法	
評価指標	アウトプット指標
	アウトカム指標

○令和7年度(令和6年度調査)の成果指向型配分枠 採択団体 19団体(都道府県4、市町村15:区分ごとに3市町村ずつ)

現在、モニタリングシートの提出をもとめ、進捗確認中。

採択された自治体の状況を分析すると、手法の導入を通じて、戦略的マネジメントへの移行が具体的に始まっていた。

特に大規模市は、EBPMプラットフォーム構築やPFS導入により、アウトカム指標の計測と財政誘導を連動させる挑戦をしている。

一方、小規模市町村では、介入の実行段階において、専門職による介入の対象層の重症化リスクの上昇や、地域活動の参加者数の遅延といったボトルネックが存在し、規模に応じたガバナンス上の課題が浮き彫りとなっていた。

成果指向型配分枠の真のインパクトは、自治体に対し、「データ分析→戦略決定→結果検証」という戦略的なPDCAサイクルを義務付け、保険者機能を単なる事務処理から戦略的マネジメントへと転換させるガバナンスの改革を誘導している点にある。



成果指向型の採択自治体の取組に共通する傾向からのヒント

- データ駆動型のアプローチ**：地域の介護給付費の動向、地域資源、医療・介護の健康づくりに関するデータなど、**十分なデータに基づいた地域分析**を行い、現状と目指す姿のギャップを明確な「課題」として設定していること。感覚的な問題意識ではなく、客観的な根拠に基づいた課題設定が重視されている
- 明確なロジックモデルの提示**：投入（インプット）から活動（アウトプット）を経て成果（アウトカム）に至るまでの**一連の因果関係（ロジックモデル）を論理的に明確に示している**こと。
- 事業が「何をしたら⇒どうなった（どんな変化が起きた）」というストーリーがあること**。
- 具体的で測定可能な成果目標と評価指標**：申請書をみると、課題に即した具体的な成果目標を設定し、それを客観的に評価できるアウトプット・アウトカム指標が明確に提示されていること。
- 特に、数値目標値とその根拠が具体的に記載され、事業効果が定量的に検証可能であることが重要**。
- 対象層の明確化**：漠然とした「高齢者」ではなく、年齢・状態・性別などの**具体的な住民層を特定して対象層を設定**していること。これにより、事業の効果が特定の層に集中し、より効率的な資源配分と効果測定が可能になると考えられる。
- 財政的効果への意識**：採択自治体との取組では、抑制される介護費用額の推計・評価をしている場合には、その額が記載され、事業の経済的合理性がアピールされていた。これは、採択にあたって、介護保険制度の持続可能性に貢献する視点が評価されていることを示唆している。

令和6年度の成果指向型枠 採用自治体の取組み資料データより分析

成果指向型の採択自治体の取組に共通する傾向からのヒント

大規模都市の取組傾向

令和6年度の成果指向型枠 採用自治体の取組み資料データより分析

- 複雑な地域課題への対応**：都市部特有の高齢化の進展、多様な生活環境、地域資源の偏在など、複雑な課題に対して、データに基づいた詳細な地域分析を行い、具体的な対象層を特定していた。
- 多角的な事業展開と連携**：医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター、住民団体など、多様な地域資源との連携を前提とした、多角的な事業実施方法を提案していた。
- 財政的効果の追求**：介護給付費の規模が大きいことから、事業による介護費用抑制額の推計・評価を具体的にを行い、その経済的合理性を強くアピールしていた。

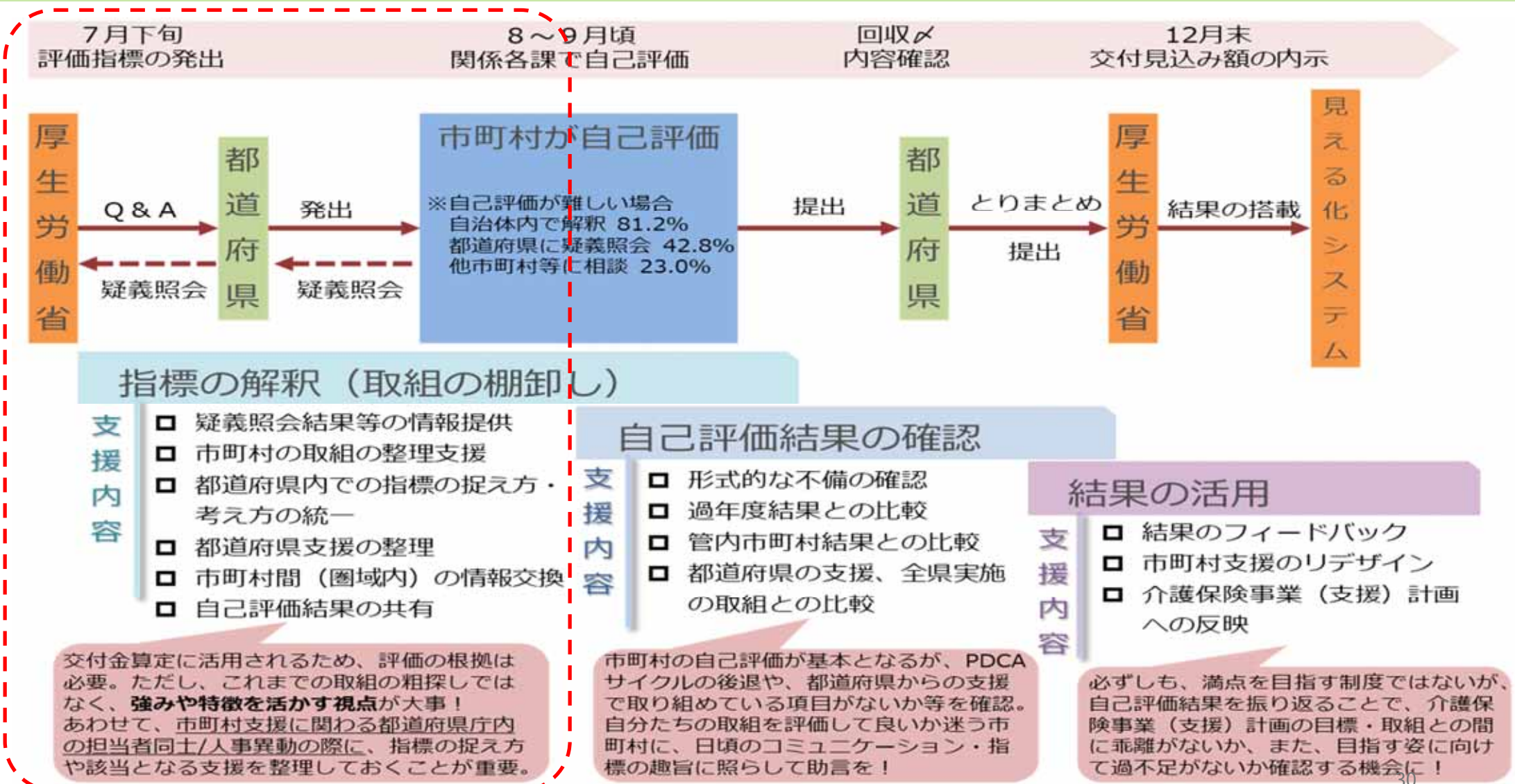
小規模市町村の取組傾向

- きめ細やかな対象層の特定と介入**：小規模であるからこそ可能な、より詳細な住民層の特定と、個別のニーズに対応したきめ細やかな介入プログラムを提案していると考えられる。
- 地域コミュニティを活かした事業**：住民同士のつながりや既存の地域活動（サロン、ボランティアなど）を最大限に活用し、地域住民が主体的に参加できるような事業設計を行っている可能性が高い。
- ユニークな地域課題への対応**：水俣市（環境問題からの地域再生）や平取町（アイヌ文化の継承）のように、その地域固有の歴史的背景や文化、地理的条件に起因する課題に対し、独自の視点からアプローチしている事例も含まれると考えられる。

令和9年度調査に向けた体制準備・自己評価のポイント



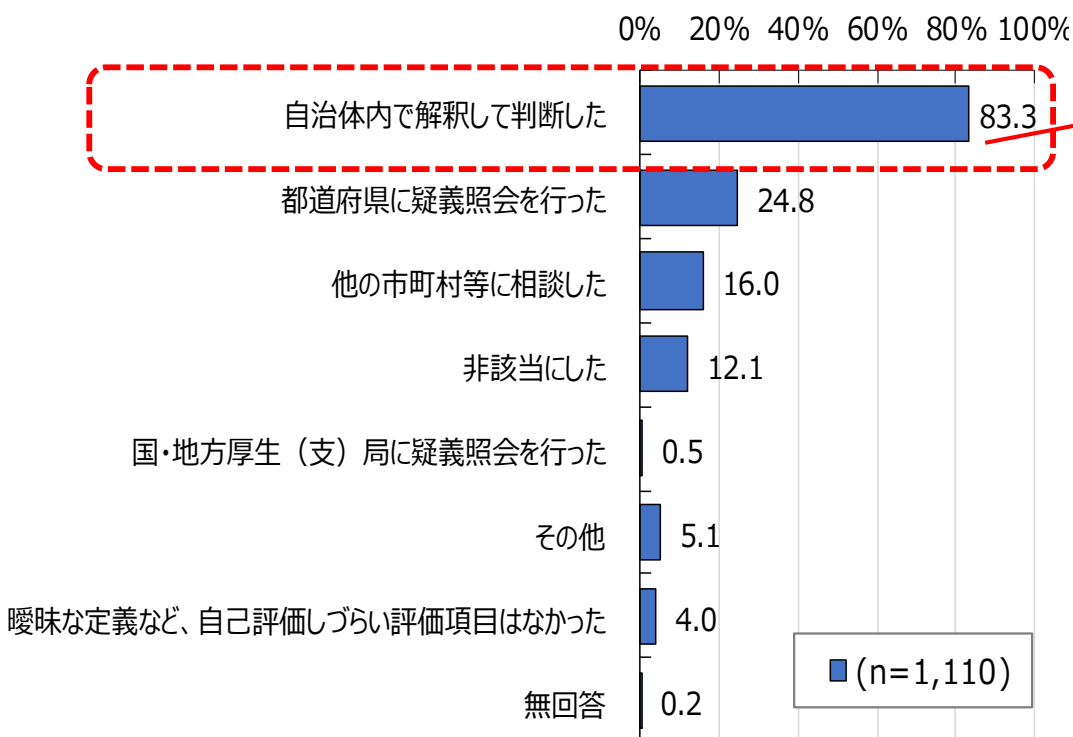
取りまとめプロセス（都道府県の視点）



自己評価が難しい場合の対応（R6の調査結果より）

自己評価が難しかった時の市町村の対応

- ・ 保険者・広域連合に相談・協議した
- ・ Q&Aを活用した
- ・ 都道府県から提供された情報を参考にした
- ・ 他市町村の回答を参考にした
- ・ 前任者に確認しながら評価した
- ・ 評価分析について委託している事業者
に相談した



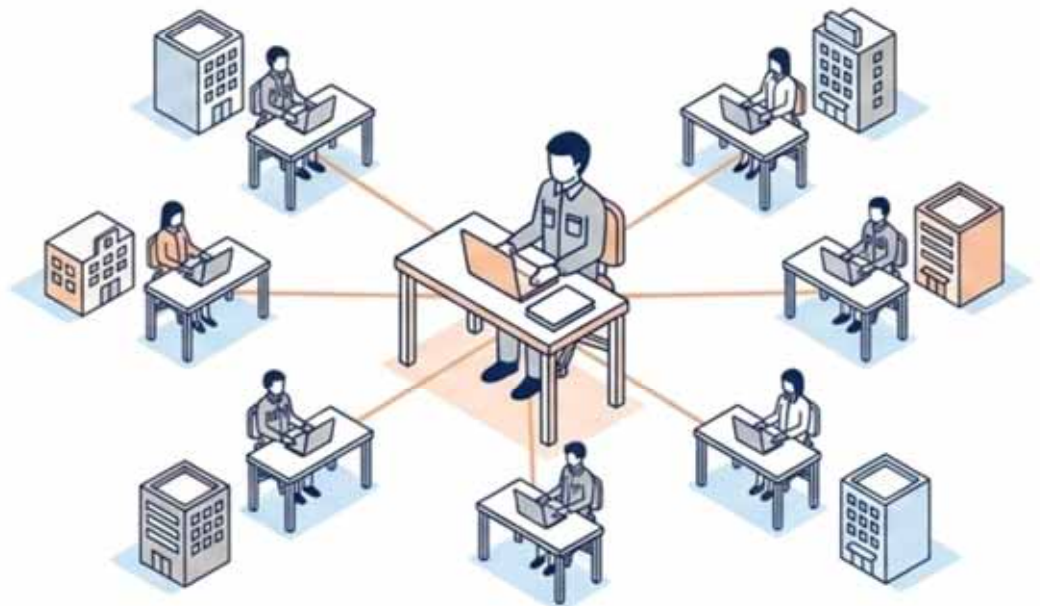
出典）保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関するアンケート調査報告書、2025年3月

自己評価のポイント①（担当者で抱え込まない体制づくり）

介護保険で保険者が担う業務は極めて広く、一人の担当者がすべてを俯瞰することは不可能である。
「最低限取り組むべき」という発想を捨て、庁内外を巻き込む仕組みを構築することが、
制度設計時点からの共通認識である。



孤立する担当者



つながる担当者

市町村における評価内容の確認方法（どの部署が実施するか）

交付金担当部署

- ・ 交付金の担当部署で、評価結果の確認を実施
- ・ （事業を複数機関で実施している場合）出先機関が担当分を取りまとめ、事業担当に提出。出先機関でも、内容を確認。

事業担当部署

- ・ 現状把握のためのヒアリング及び自己評価結果の確認は、事業担当者が交付金担当も兼ねて確認
- ・ 複数係で担当事業を割り振り、担当分野以外の内容も確認

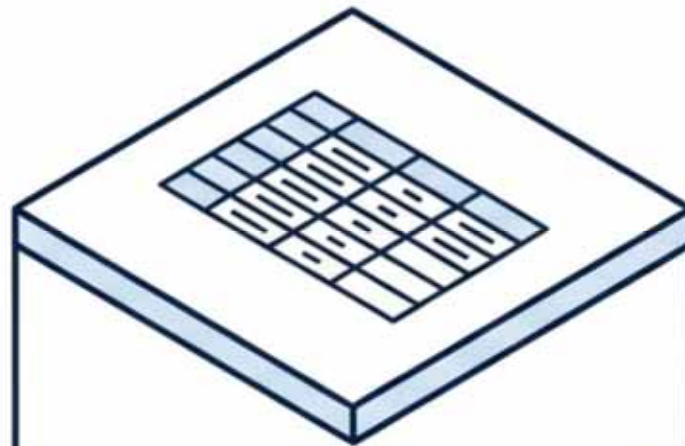
取りまとめ
担当の配置
を工夫

交付金担当部署・事業担当部署

- ▶ 指標ごとに、庁内の担当課に確認を実施。確認結果を担当課にフィードバックし、不足部分があれば追記
- ・ 各課が閲覧できるフォルダに保存し、確認を依頼担当係の複数名が事前に市町村の調査票をみた上で、個々の担当にヒアリングで対応

取りまとめ
方法を工夫

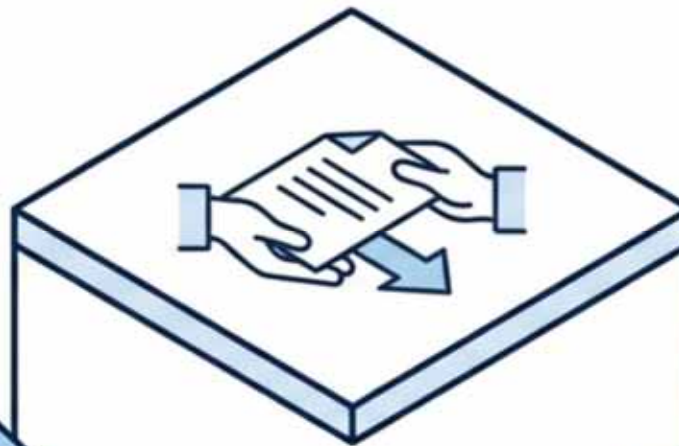
自己評価のポイント②（庁内確認の3つのステップ）



Step 1:

所掌の割り付け表作成

住宅・就労・後期高齢者医療
など、確認漏れが生じやすい
「所掌外」をリスト化する。



Step 2:

前年度回答を添えた照会

白紙の調査票ではなく、前年
度の回答と根拠を添えて「今
年度も同じでよいか」を問う
(回答負担を劇的に下げる)。



Step 3:

集約後の横断チェック

前年度からの○×の変化、選
択肢の前提関係、根拠の有無
の3点を交付金担当が確認す
る。

該当状況調査における市町村における確認内容

形式的な不備の確認

- ・ 自己評価漏れの確認
- ・ 根拠資料の添付漏れや報告記載の漏れの確認
- ・ 紙媒体の提出物の体裁確認

別事業や他情報との整合性確認

- ・ 委託事業者との意見交換や研修会等により把握している取組内容が評価指標に該当しないかを確認。
- ・ 別事業等で把握している情報（ヒアリングやアンケート等）、介護保険事業計画の内容との整合性確認

過年度結果との比較

- ・ 前年度に該当（○）にしていた項目が非該当（×）になっていないかを確認
- ・ 前年度の得点状況との乖離を確認

該当状況調査の様式／公表データでも確認可能

自己評価結果に対する都道府県からの支援

確認・照会（個別な対応）

- ・他回答と整合性のとれていない回答や添付資料の確認
- ・前年度と異なる回答をした際の確認
- ・全て×である理由への報告依頼
- ・得点が極端に低い保険者に対しては、再確認を依頼
- ・取り組みそうな内容についての確認や解釈についての確認

確認照会（複数市町村への対応）

- ・管内市町村の多くが該当（丸）にしているにも関わらず、幾つかの市町村が非該当（バツ）としている場合に確認
- ・同一圏域で、同じ取組を行っている市町村で、自己評価の判断が分かれている場合に確認
- ・判断が分かれている項目を一覧表にし、全市町村に再度確認するよう一斉照会

情報提供

- ・該当しないと回答した項目についての他保険者の記載例の情報提供
- ・評価等の解釈について補足的な説明
- ・国への疑義照会を行い、その結果の市町村へのフィードバック（修正依頼を含む）
- ・国への提出前に市町村にとりまとめた結果を送付し、他の市町村結果をみながら見直せる機会を設置



出典) 令和3年度老人保健健康増等事業「保険者機能強化推進交付金等における自己評価方法の平準化に向けたマニュアル策定に関する調査研究」マニュアルP8
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（報告書）P119

令和9年度の該当状況調査においてできる取り組み

まずはここから！



ゼロ点の指標をなくし、
すべての評価項目で確実に得点を確保（＝正しくつける）すること、
そして活動量を増やすための基盤を整備すること。

【提案①】評価指標の解説とタスクの具体化

・**目的：** 交付金の「ルール」を正確に理解し、得点獲得のために「何をすべきか」を明確にする。

・**共通の取り組み：**

- ・ **担当者による評価指標の完全な解説：** 都道府県・市町村の担当者は、厚生労働省が示す評価指標（「（別添１－１）令和9年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標」）を精読し、「得点になる行動」と「ならない行動」の境界線を明確に理解する。
- ・ **「やることリスト」の作成：** 評価指標の全項目について、「計画策定」「会議設置」「研修実施」「データ提出」など、具体的なタスクレベルまで分解したチェックリストを作成する。

【提案②】形式要件の確実な充足

・**目的：** 計画策定や体制整備といった形式要件（今年度中に実施でも該当）を満たし、活動以前の段階での失点を防ぐ。

・**共通の取り組み：**

・ **該当する活動・計画・委員会を探す：** 評価指標で求められている活動・計画や委員会があるかを所属部局以外の内容も含め、探す。

・ **データ提出プロセスの標準化と厳守：** データ提出が求められる指標について、提出担当者、提出内容の確認手順、提出期限を明確にした庁内プロセスを確立し、提出漏れやミスを根絶する。

自己評価のポイント③（評価の判断基準の解釈の仕方）

評価における判断基準：「用語の一致」ではなく「趣旨への合致」

典型的な誤りは、指標の用語にとらわれ、名称が違うだけで「非該当(×)」と過小評価することである。



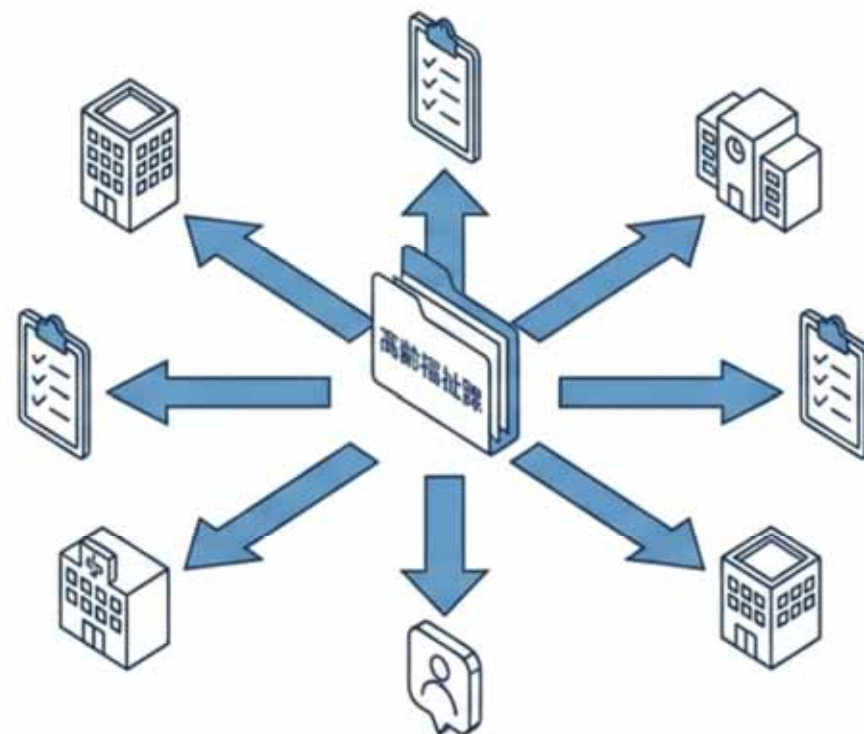
【鉄則】まず「評価の視点」と「留意点」を読む。名称が「研修会」や「ネットワーク」でなくても、趣旨に合致する協議会や連絡会があれば「該当(○)」である。前提関係のない選択肢は、それぞれ独立して判断する。

厳しい／甘いといった観点から、もれなく探す／根拠を持った判断へ

自己評価のポイント④（該当率が高い項目の確認漏れを防ぐ）

以下の指標は全国で95%以上が「該当」としている。
これらを落としている場合、取組の不在ではなく
「確認漏れ」の可能性が高い。

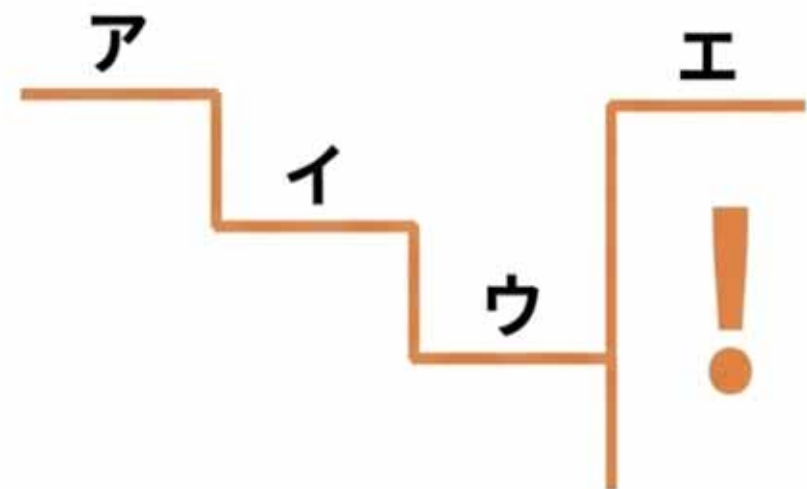
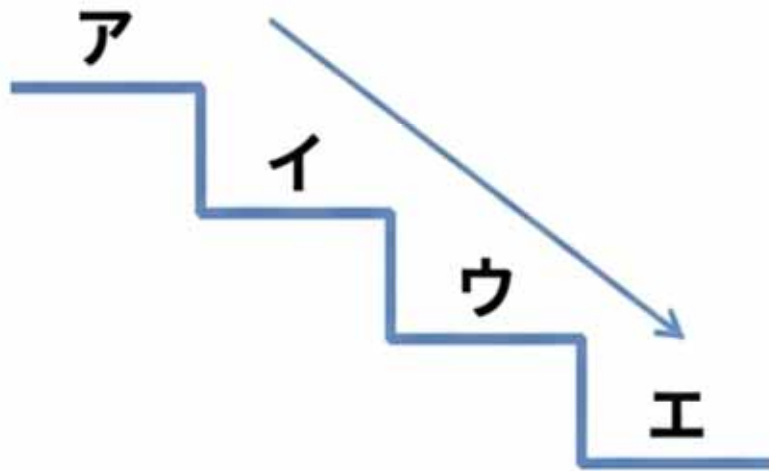
- 地域の介護保険事業の特徴等の把握（推進Ⅰ-1ア：98%）
- 事業計画の進捗状況の把握（推進Ⅰ-2ア：97%）
- 早期診断・早期対応の体制構築（支援Ⅱ-2ア・イ：96%）



評価指標をコミュニケーションツールとして機能させ、
庁内各課や地域包括支援センターと
「何をやっているか」を横断的に確認し合う。

自己評価のポイント⑤（評価指標のPDCAの構造確認）

後ろの選択肢（エ）は、前の選択肢（ウ）の実施を論理的な前提としている項目が多い。



全国データで見られる不整合の例：

- ・【支援Ⅲ-1】：「4場面ごとの目指すべき姿の整理（ア）」をしていないのに、「計画への記載（イ）」を該当としている（23.5%が論理矛盾）。
- ・【支援Ⅱ-2】：「情報連携ツールのルール策定（ウ）」をしていないのに、「それらを踏まえた運用（エ）」を該当としている（13.0%が論理矛盾）。

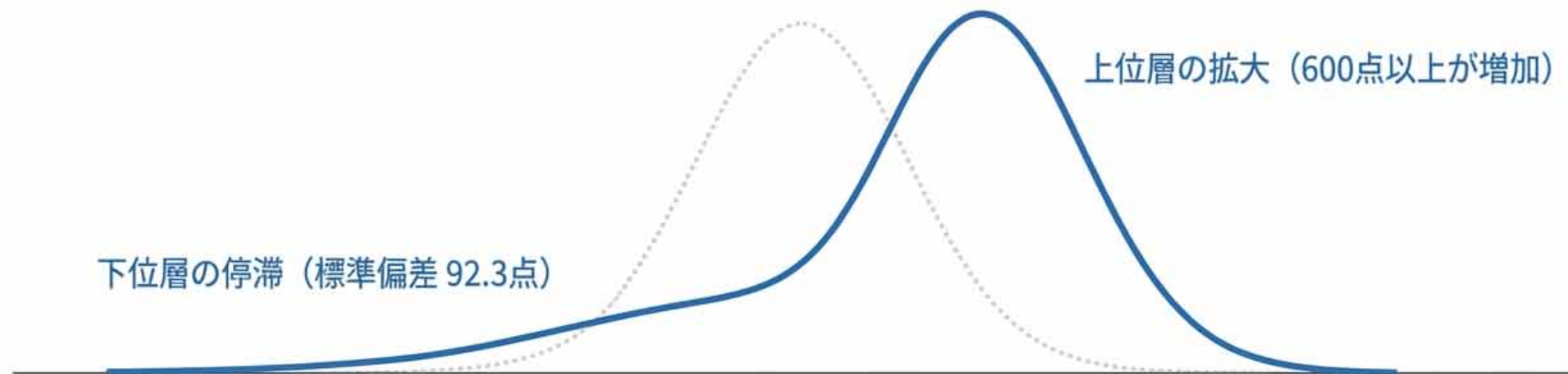
調査回答前に、前提関係（連鎖条件）の論理矛盾がないか必ずクロスチェックを行う。

令和8年度調査結果からの示唆



令和8年度の結果（得点率の分布）

スコア分布の上方シフトと、
依然として残る「二極化」の課題。



📈 上位層

800点満点中600点以上を獲得する「できる市町村」が増加し、トップ層は記録を更新。

📉 下位層

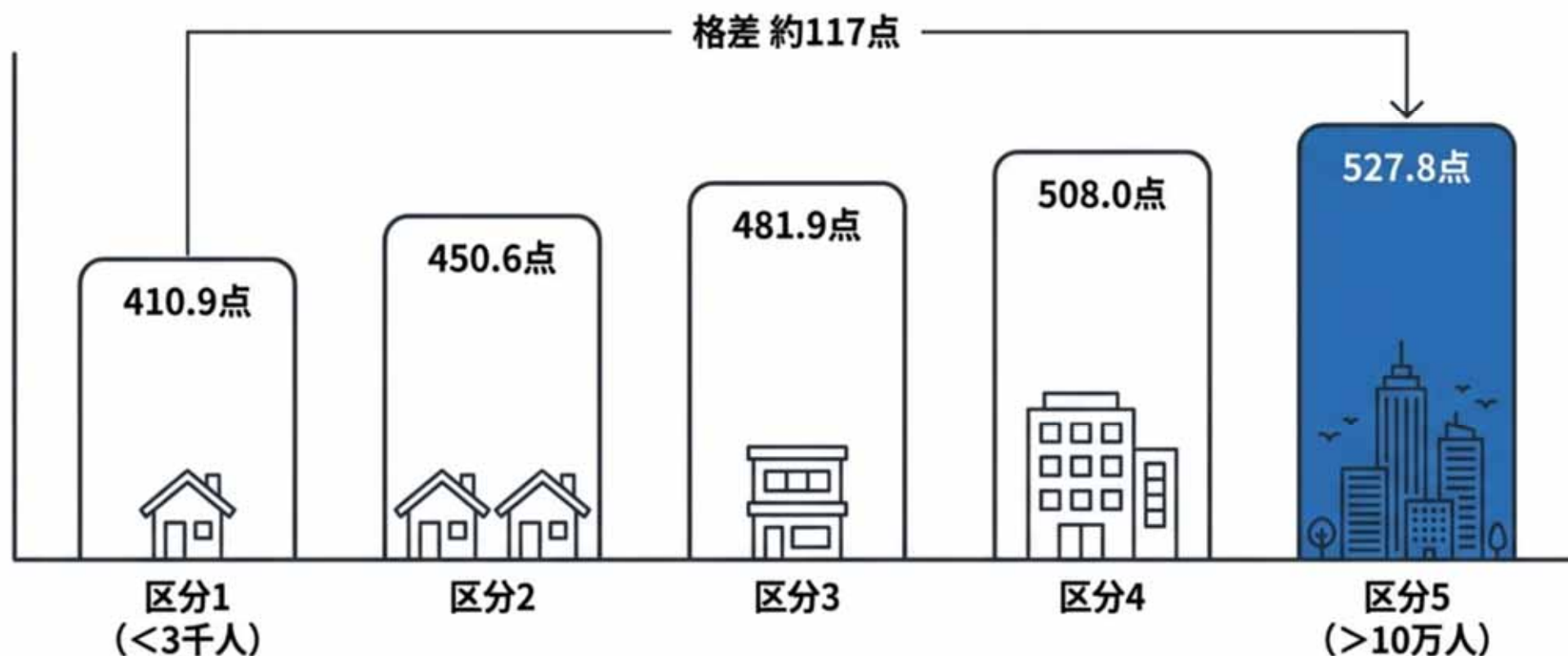
得点が伸び悩む層も一定数存在し、ばらつきは依然として大きい。

💡 要因

この差は単なる努力不足ではなく、「人口規模」や「専門職確保」の構造的ハードルに起因。

令和8年度の結果（自治体規模別の得点率の傾向）

自治体規模とスコアの相関：
人口規模による「100点以上の格差」。



大規模自治体ほど、組織体制、財政、専門職のリソースが豊富で、高得点につながりやすい構造

令和8年度の結果（体制・取組指標の全国得点率の推移）

全国の平均スコアは上昇傾向。
保険者機能のベースラインは着実に向上している。

体制・取組指標群の全国得点率推移



総合得点（全国平均）も令和7年度の435.0点から令和8年度は455.1点へ大きく上昇（+20.1点）。

制度構築のフェーズから、実効性を向上させるフェーズへ移行が可能となった。自治体の毎年の事務が、確実に全国の底上げに寄与している。

ポイント！

- ・現状維持では相対的に後退となる。
- ・今後より、活動指標・アウトカム指標が重要になる。

令和8年度の結果からの今後の展望

残された伸びしろは「**相対評価（活動・成果）**」へ移る

自己申告による得点が頭打ちになる中、今後の差を生むのは「**全国順位**」で決まる**相対評価指標**である。

絶対評価（体制・取組）

相対評価
（活動・成果）



【これまでの戦い方】：書類の作り込み、庁内連携、調査票の記入精度向上。
（短期の事務作業で対応可能）



【これからの戦い方】：通いの場参加率、個別事例検討件数、人材研修修了者数
など、「実績の量」そのものを積み上げる。（通年の事業設計が不可欠）

保険者機能強化に向けた規模別の強み・弱みの整理

規模別の「強み」と「弱み」の診断

小規模自治体 (区分1・2)



【Weakness】 専門人材の不足
データ分析やケアプラン点検など、高度な専門性を要する業務が実施困難。

【Strength】 地域密着
住民の顔が見える距離感があり、小回りの利く活動が可能。

大規模自治体 (区分4・5)



【Weakness】 コントロールの難易度
母数が大きいため、要介護認定率や給付費の伸び率などの指標を動かしにくい。

【Strength】 リソースと体制
専門部署や多職種連携の体制が整備され、ICT活用や人材育成に強み。

小規模自治体における保険者機能強化のポイント

小規模自治体の処方箋：単独実施から「広域連携」へ。



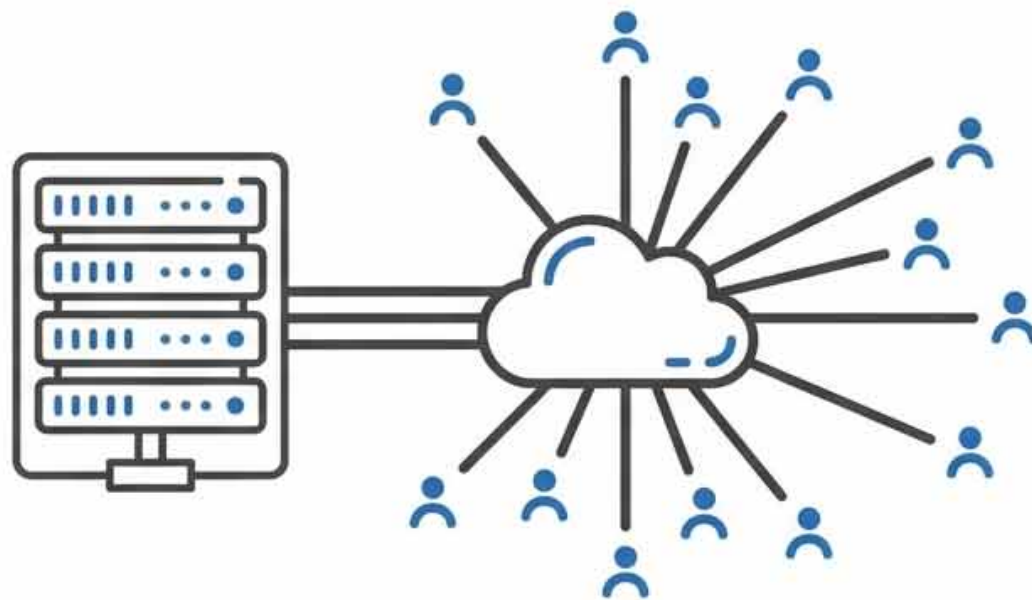
Strategy: リソース不足の補完

- 専門職（ケアマネジャー指導等）の確保が難しい場合、単独で抱え込まず、近隣自治体や都道府県の広域支援を活用する。
- 「ケアプラン点検」などの高度な専門業務は、都道府県の支援を受けることで実施体制（＝スコア）を改善できる。

Action: 連携体制を第10期計画に明記する。

大規模自治体における保険者機能強化のポイント

大規模自治体の処方箋：スケールメリットを生かす「ICTとイノベーション」。



Strategy: 効率化の推進と予防強化

- ・対象者が多く人海戦術が効かない分野（レセプト分析、健康課題の抽出）こそ、KDB（国保データベース）やICTツールの活用が鍵。
- ・豊富なリソースを「予防強化」等の攻めの施策に投資し、長期的な給付費適正化を目指す。

Action: 庁内連携だけでなく、民間活力やデジタル技術導入を計画の柱に据える。

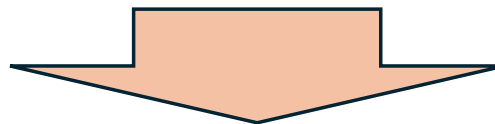
交付金指標分析のポイント・事業改善に向けた接続



該当状況調査結果のデータをどこでみるか

公表されるデータの活用に向けた課題

- ・ 厚労省ホームページに公表される値は、得点をそのまま示しているので、直感的に数値の高低がわかりにくい。
- ・ 第1号被保険者数の区分ごとに結果がまとめられているので、県内における状況や全国的な状況が把握しにくい。
- ・ 領域別得点率のデータ間の関連性や経年的な得点率の変化などを分析するには、かなりデータを加工する必要がある。



3つの機能に着目した交付金指標分析ツールの開発

交付金指標分析ツールの3つの機能

散布図の出力（県内分析用・全国分析用）

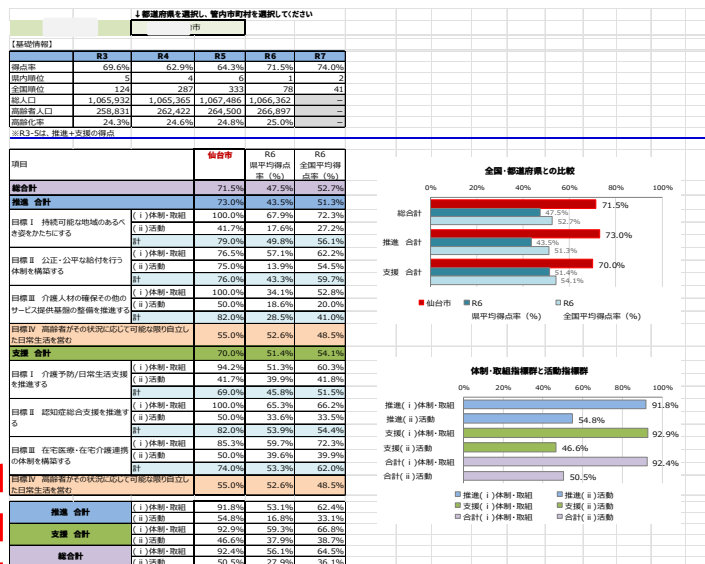
市町村の詳細プロフィールの出力

個別の該当状況の経年比較表の出力

■ 散布図（県内分析用）



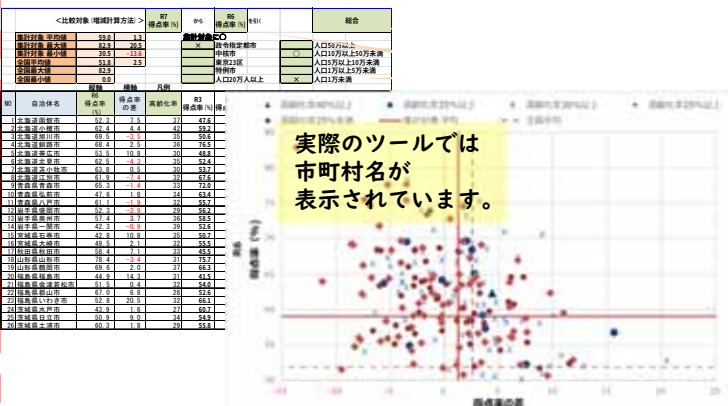
■プロフィール（得点率の経年変化、平均との比較）



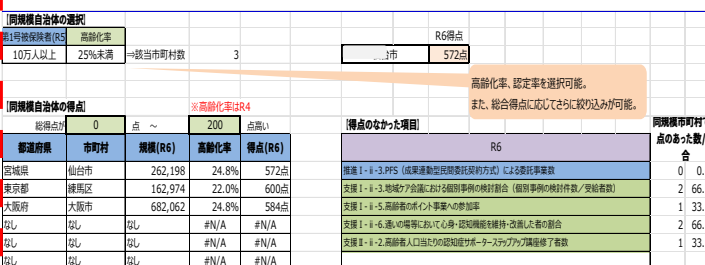
■個別項目の該当状況表（全国平均との比較）



■ 散布図（全国分析用）



■同規模の得点検索、無得点項目の表示



■項目毎の得点率 | 枚表 (3か年の推移)



交付金指標分析のポイント

自市町村の位置を「3層」で把握する

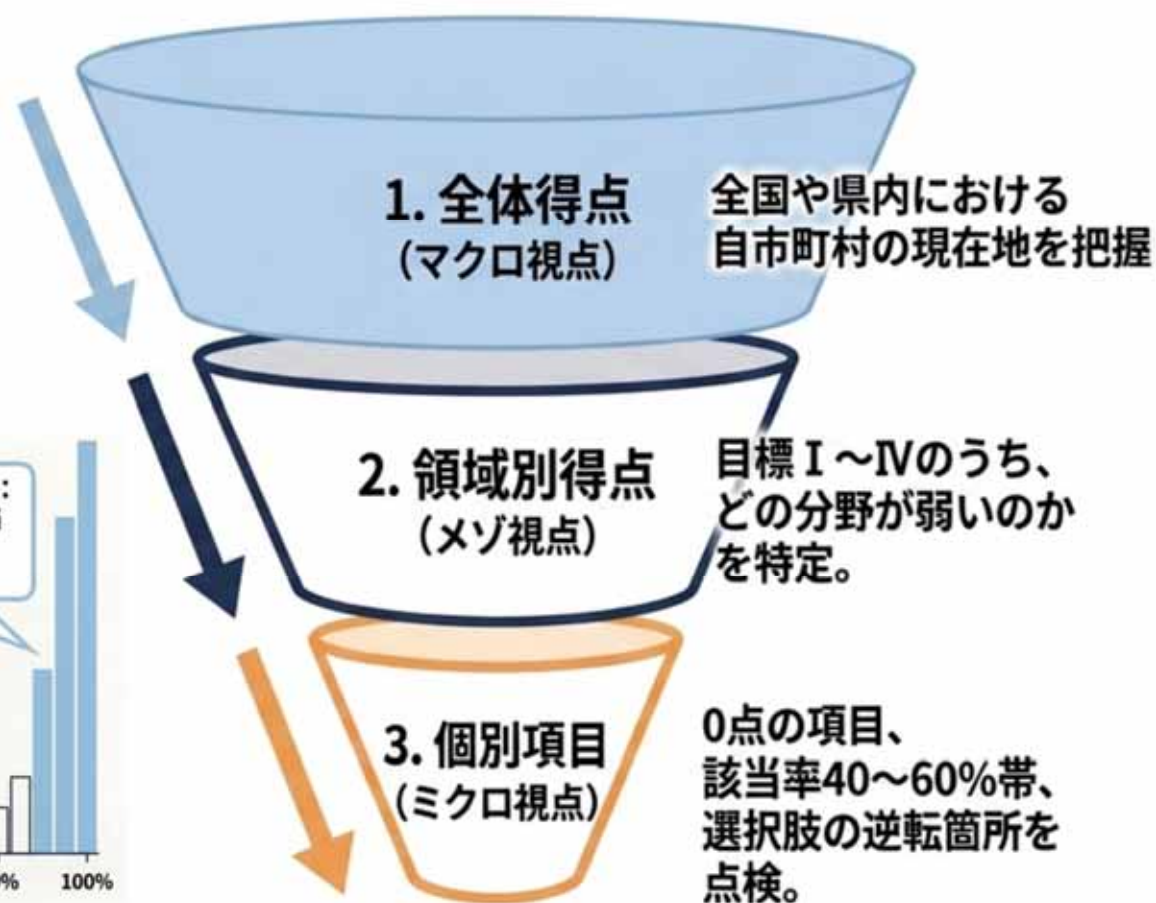
細かい点数に固執するのではなく、
構造的に課題を抽出する手順。
いきなり個別の設問から入らず、
大きいところから順に点検する。

【参考】

全118項目の全国該当率データを活用し、
点検の優先順位をつける。

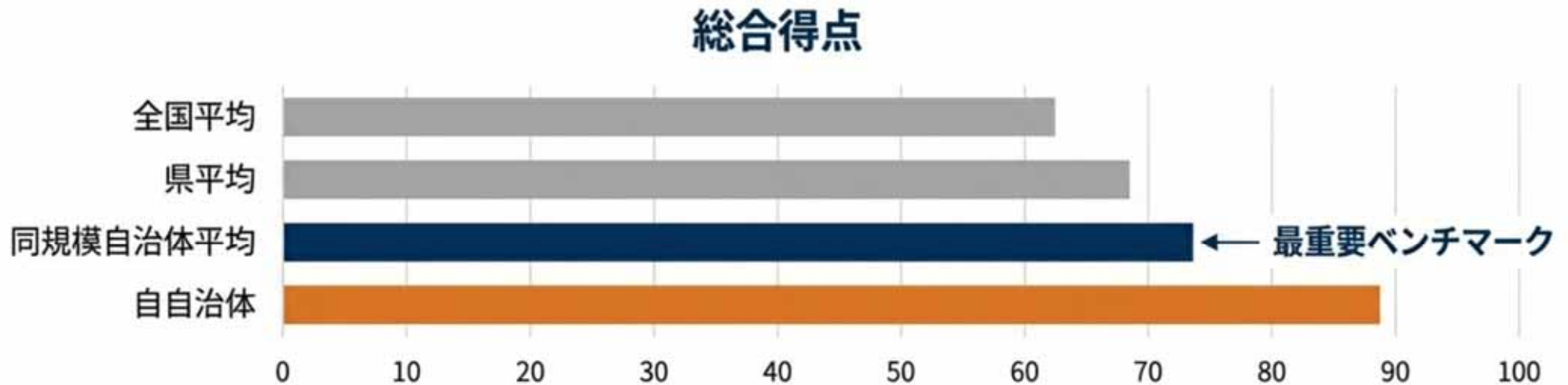
該当率90%以上（29項目）：
制度の基本動作。ここが非該当
の場合、取組の不在ではなく
「他部署の確認漏れ」を疑う。

該当率40～60%（15項目）：
自治体間で最も差がつく「識別力が高い」領域。
次期に向けた重点的な検討・点検対象とする。



全体得点の読み方

全体の俯瞰（マクロ）



位置取り（ポジショニング）の確認

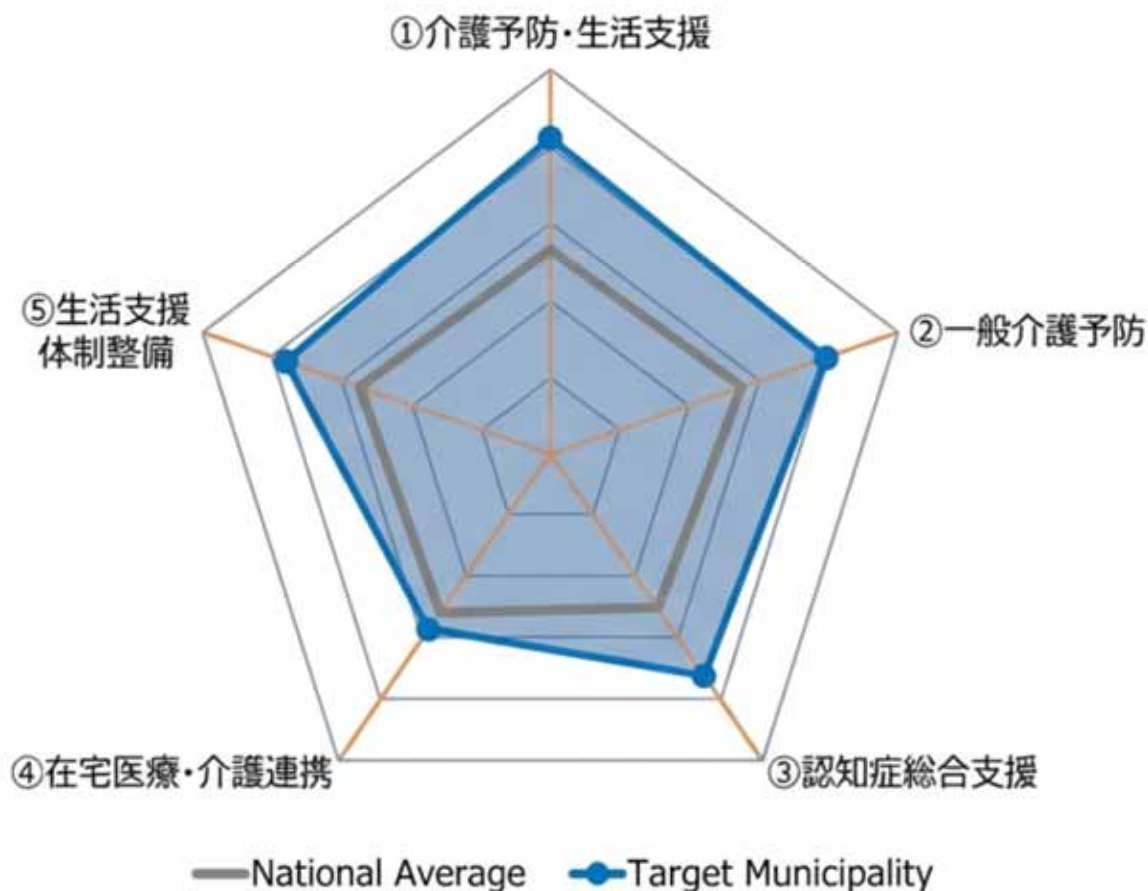
- ・ 総合得点は平均と比較してどの位置か？
- ・ 人口規模や高齢化率が近い「同規模自治体」との比較が最も重要。

経年変化の確認

- ・ 昨年度と比較して、順位は上昇したか下降したか？
- ・ 急激な変化の要因（担当者変更、制度改正対応の遅れ等）を仮説立てする。

領域別得点の読み方

領域別の強みと弱みの確認（メゾ）



凹凸の発見

- 他と比較して著しく得点率が低い領域はどこか？（左図では連携が弱点）
- 逆に、強みとなっている領域はどこか？

構造的課題の抽出

- 「体制・取組（Input）」はできているが、「アウトカム（Outcome）」が出ていない領域はないか？
- 施策の実効性を検証する手がかりとする。

個別項目の読み方

個別項目の検証（ミクロ）

評価項目表示のチェックリスト

評価項目 (Evaluation Item)		配点 (Max Points)	全国 実施率 Availability Rate)	貴団体 得点 (Your Score)
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より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	85.4%	
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	4点	85.4%	0点
ア	モニタリングの結果やイの検証などについて踏まえ、サービス提供の提供体制所について必要な見直しを行っている	4点	80.4%	
	...	...	...	

失点項目の要因分析（なぜ0点なのか？）

実施していない

予算不足？
人員不足？
必要性の認識不足？

実施しているが
要件未達

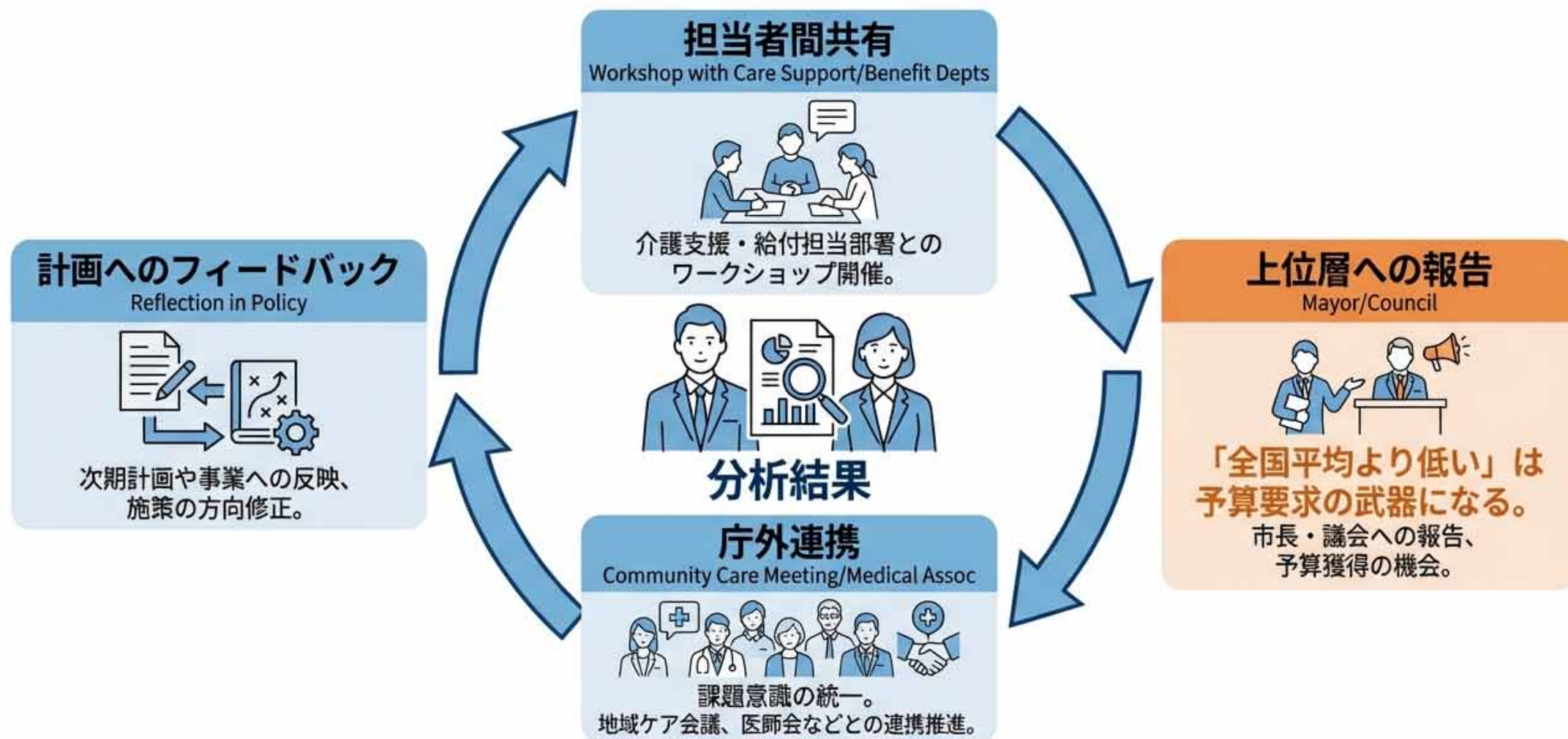
記録（エビデンス）不足？
基準の解釈違い？

外部要因

社会資源（医師会・NPO）
の不足？

「できない理由」を並べるのではなく、
「加点するために必要なリソース」を洗い出す作業へ転換する。

交付金指標分析後の取組み



データは「共通言語」。関係者を巻き込むための根拠資料として活用する。

計画へのフィードバック

介護保険事業計画における市の現状分析に活用

全国平均、県平均と比較。
公表データを基に作成。

令和5年度 評価実績	配点			横浜質市 得点			神奈川県 平均点			全国 平均点		
	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計
全体	1,355	830	2,185	907	505	1,412	782	422	1,204	743	413	1,156
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	135	35	170	80	20	100	85	20	106	84	20	104
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	1,020	755	1,775	750	485	1,235	597	384	981	558	376	934
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	0	100	80	0	80	67	0	67	58	0	58
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	105	60	165	55	15	70	60	26	86	64	31	95
(3)在宅医療・介護連携	100	20	120	100	20	120	82	19	101	72	16	89
(4)認知症総合支援	100	40	140	90	35	125	71	31	102	62	29	91
(5)介護予防/日常生活支援	240	320	560	170	210	380	117	147	264	120	157	276
(6)生活支援体制の整備	75	15	90	60	10	70	50	10	61	48	11	58
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	600	600	1,200	390	390	780	301	301	602	265	265	530
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	200	40	240	77	0	77	100	17	117	101	17	118
(1)介護給付の適正化等	120	0	120	50	0	50	62	0	62	65	0	65
(2)介護人材の確保	80	40	120	27	0	27	38	17	55	37	17	53

※厚生労働省ホームページ掲載資料を基に作成

推進分について、県平均より低い取り組みについて、可視化。ツールを活用。

【分野別得点率の推移】※推進のみ/県平均より低い場合に、セル色塗り

項目	R2 得点率(%)	R3 得点率(%)	R4 得点率(%)	R5 得点率(%)
全体	62.9	62.8	55.0	66.2
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	92.9	87.1	43.5	57.1
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	64.1	63.9	57.8	73.5
介護支援専門員・介護サービス事業所等※	41.3	41.3	45.0	80.0
地域包括支援センター	59.0	59.0	57.1	52.4
在宅医療・介護連携	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症総合支援	94.3	88.6	90.0	90.0
介護予防/日常生活支援	61.8	61.8	35.4	70.8
生活支援体制の整備	41.2	52.9	66.7	80.0
要介護状態の維持・改善の状況等	41.7	41.7	50.0	65.0
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	39.6	41.6	51.7	35.0
介護給付の適正化	29.2	29.2	46.2	41.7
介護人材の確保	50.0	53.6	66.0	25.0

※国立保健医療科学院「(令和5年度版)インセンティブ交付金指標分析ツール(市町村用)」より作成

※介護保険事業のPDCAサイクル、地域包括支援センターの取組、給付適正化や人材確保にさらなる取り組みが必要であることを明らかにし、計画書全体で改善方策について言及している。

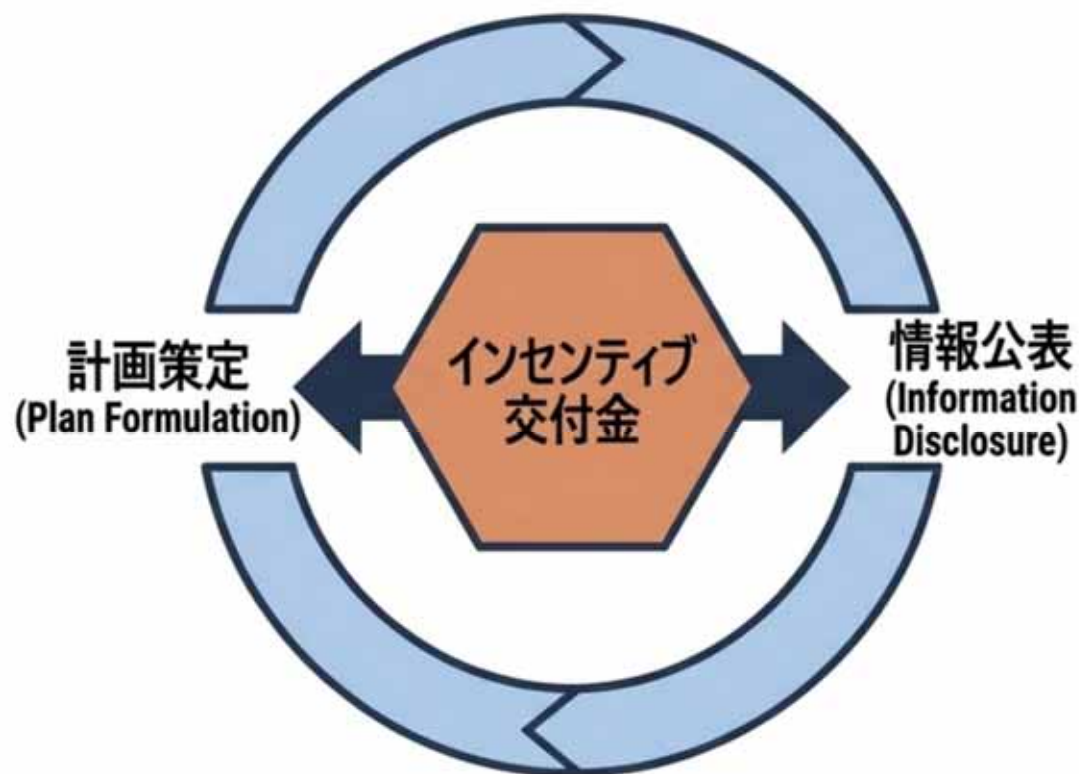
横須賀市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画を含む）令和6年（2024年）2月

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/keikaku/index.html> P18, 19

インセンティブ交付金指標の分析と第10期計画の接続(1)

計画・対話への接続：交付金をPDCAの中央に置く

評価結果を事業計画（第9期・10期）の現状把握・課題点検の材料として使うことで、作業量を圧縮できる。



推進 I-4 (全評価結果の公表)
の該当率はわずか50%。
年に1回、関係課で結果を
共有しHPで公表する。
これだけで「対話のツール」と
しての機能が働き始め、
最も事務負担の少ない制度
趣旨の体现となる。

インセンティブ交付金指標の分析と第10期計画の接続(2)

点数を取るための評価から、「何が変わったかを説明するための評価」への転換が必要である。

活動（体制整備）：
会議体の設置、
計画の策定
(※ここで満足しない)



アウトプット
(行動変容)：
住民・専門職の参加、
多職種連携の
「実績増」



アウトカム（成果）：
高齢者の自立支援、
重度化防止

次期（第10期）計画に向け、中長期の評価枠組みの変更に備え、
「実績データ（活動量）」をマネジメントする仕組みを計画に組み込む。

まとめ インセンティブ交付金の評価で求められること

【現在地の正確な把握】

「全体得点 → 領域別得点 → 個別項目」の3層構造で俯瞰し、どこに伸びしろ（0点、該当率40～60%帯）があるかを確認する。

【漏れなく探し、根拠をもって判断する】

「誰が・いつ・何を・どこで確認できるか」を必ず記録し、担当者交代にも耐える強固な信頼性を構築する。

【書類づくりから、実績の積み上げへ】

インセンティブ交付金調査を単なる「点数算定」で終わらせず、第10期介護保険事業計画を駆動する「事業改善のPDCAツール」として最大限活用する。