

# 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結果を活用した事業企画改善



国立保健医療科学院  
医療・福祉サービス研究部  
大冢賀政昭



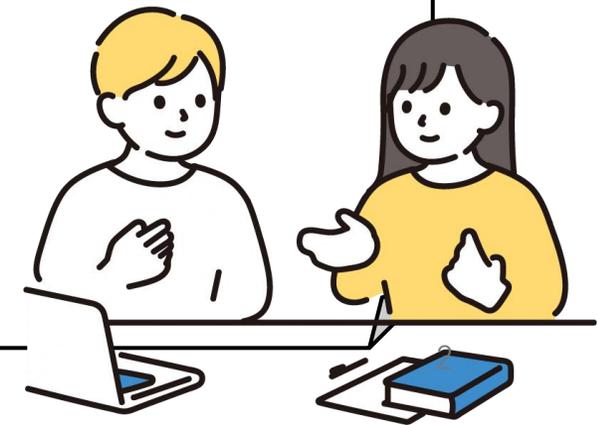
# 本日の目標・スケジュール

## 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について概略を知る
- ・ インセンティブ交付金指標の令和8年度結果から、介護保険における取組状況を確認する

## スケジュール

13:35～14:20 (45分)	講義
14:20～14:25 (5分)	休憩
14:25～14:50 (25分)	ワーク

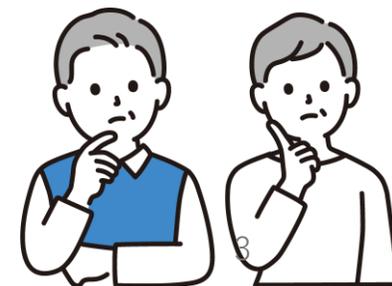


# 講義の内容

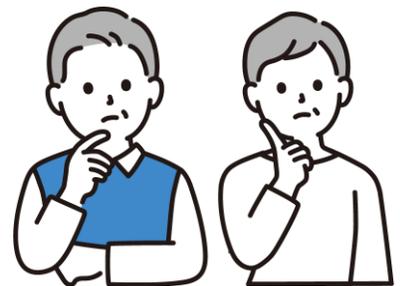
介護保険における保険者機能とインセンティブ交付金

インセンティブ交付金の令和8年度全国評価結果からの示唆

インセンティブ交付金の評価データを使った分析



# 介護保険における保険者機能とインセンティブ交付金



# 保険者機能の変化とインセンティブ交付金の役割

## 事務的保険者機能（従来）



- 資格管理
- 保険料徴収
- 認定・給付

## 戦略的保険者機能（現在・未来）



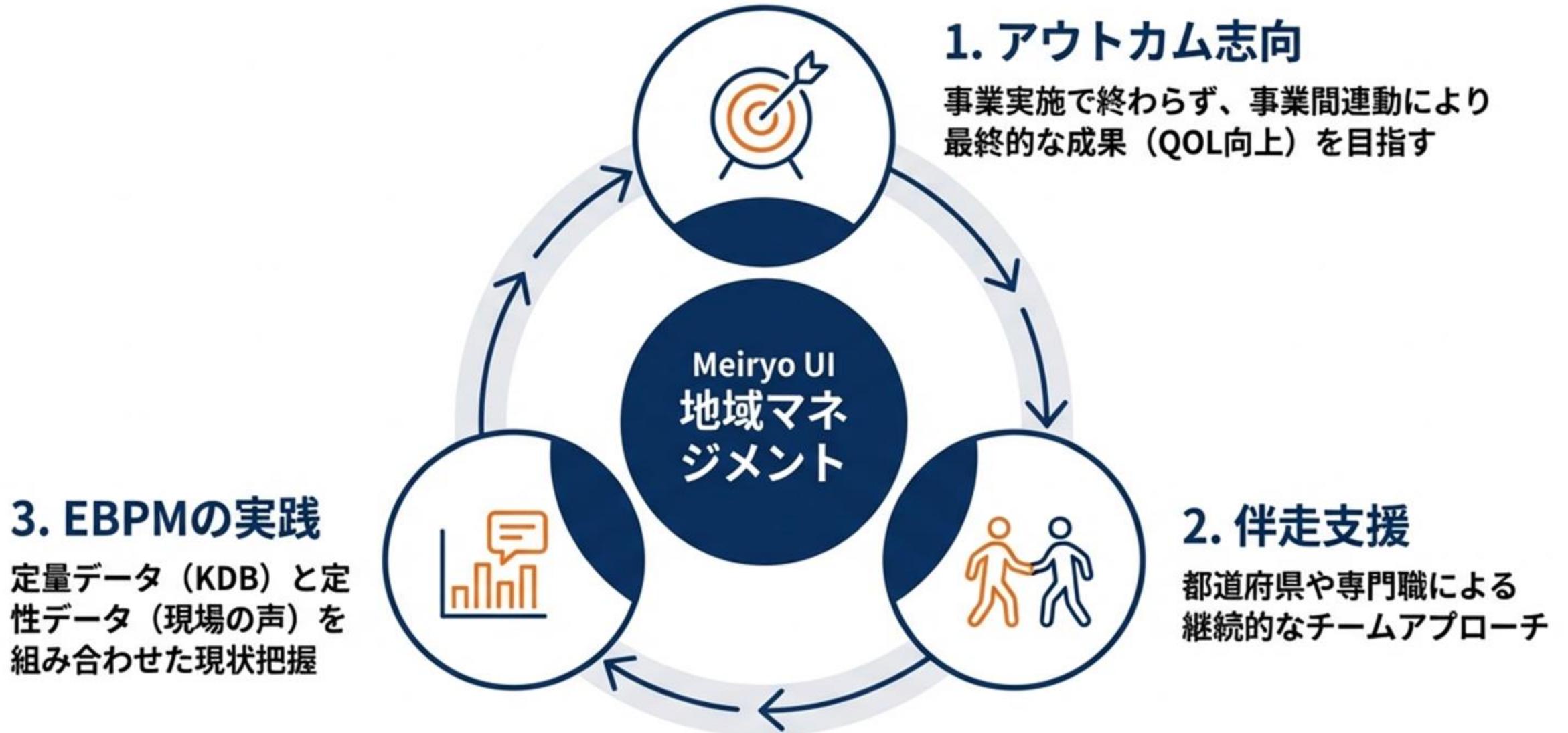
- 地域の医療・介護・生活支援を統合的にマネジメント
- 住民の健康と生活を支える

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。

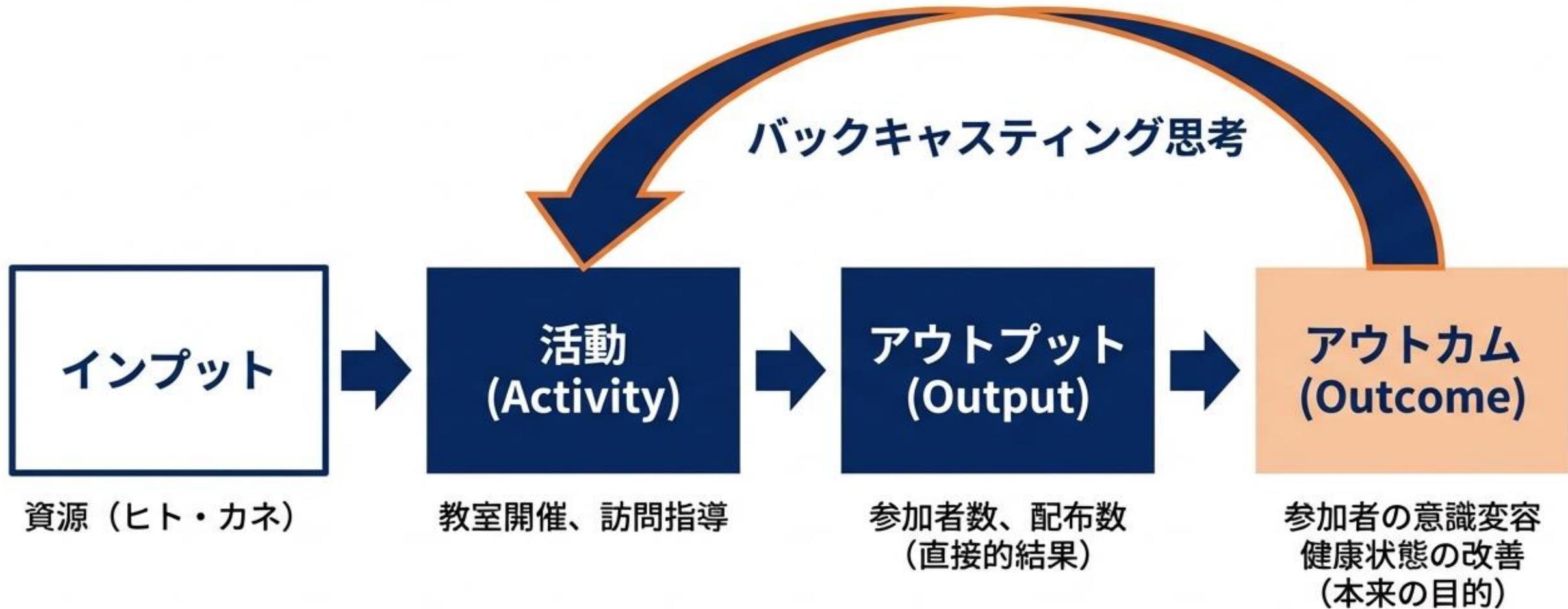
参考) 筒井孝子, 介護保険における保険者機能の特徴と評価, 第84回日本公衆衛生学会

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)

# 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



# 活動と成果の連動性を可視化する（ロジックモデルの意識）



# 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**



# インセンティブ交付金制度創設の背景、ねらい

## 創設の背景:

- ・2015年度施行の介護保険法改正により、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）や地域支援事業の充実が図られた。
- ・これにより、介護保険制度の運営者である保険者の行うことがさらに広がることになり、その結果、全国的な保険者の取組みに格差が生まれることになった。

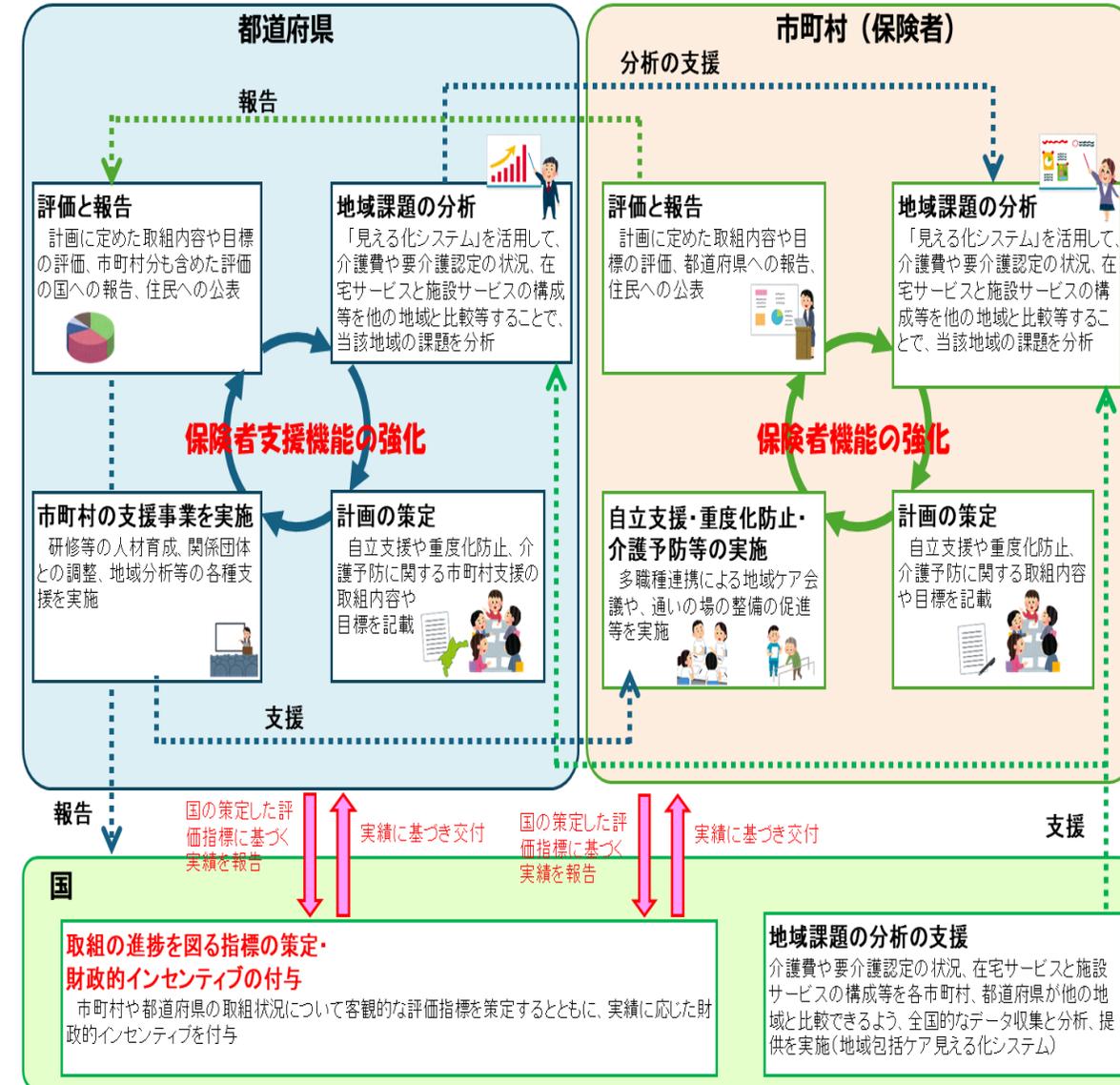
保険者機能の広がり、地域格差の増大

## ねらい:

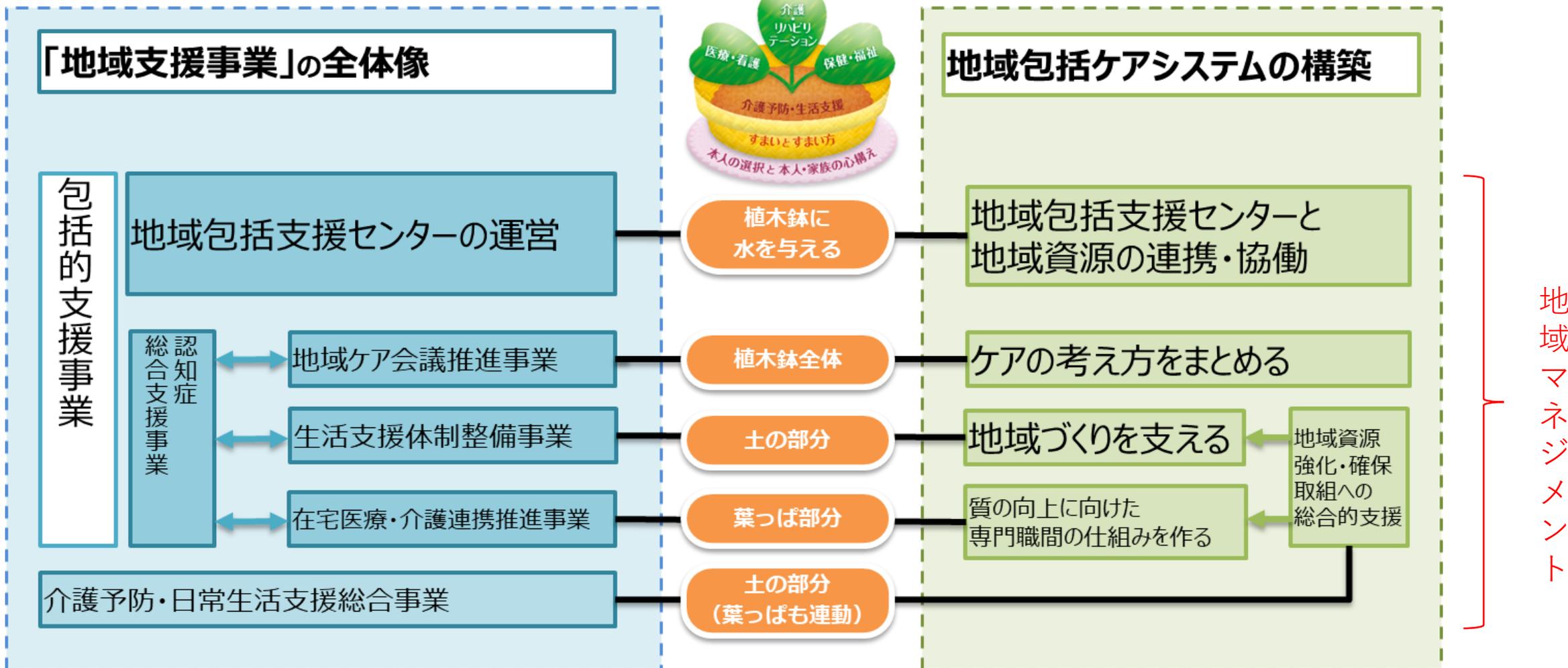
- ・2018年度施行の介護保険法改正により、保険者である市町村やこれを支援する都道府県が行っていることを評価し、その評価に応じた交付金を配分する保険者機能強化推進交付金制度を創設。
- ・保険者としての取組みを進展させるとともに、取組みが進んでいない市町村への支援を都道府県が行っていくという役割が明記されることとなった。

市町村による保険者機能の強化、都道府県による市町村への支援

## 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進



# 地域支援事業と地域包括ケアシステムの要素の関係性



【本事業における「地域支援事業」の定義】 地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業に加え、包括的支援事業の一部である「生活支援体制整備事業」「在宅医療・介護連携推進事業」「地域ケア会議推進事業」「認知症総合支援事業」を指す。なお、本来の地域支援事業には、これらに加え、「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業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「任意事業」がある。

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

# 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」



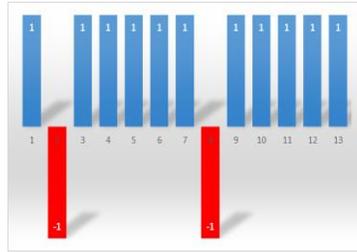
多くの担当者が、交付金を「手段」ではなく、負担の大きい「目的（作業）」と捉えてしまっている現状がある。

# 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

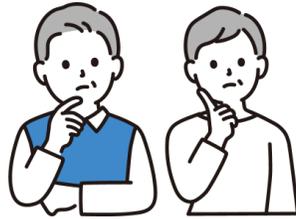
・インセンティブ交付金制度における評価では、各項目ごとに一定の評価基準が示されているが、基準該当の判断は、市町村や都道府県の自己評価であるため、同じ条件でも判断が異なることがある

- ・公平でない。
- ・評価結果が信用できない。



はい

いいえ



## 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。



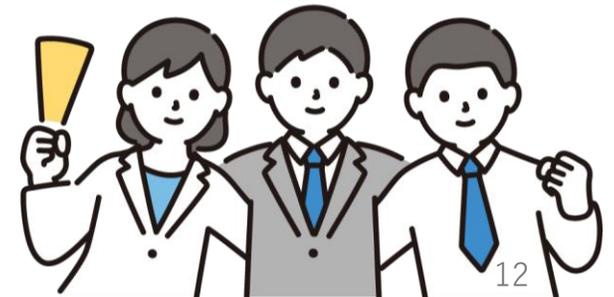
- ・大変な事務作業を行うだけの徒労感
- ・改善に向けた評価作業が目的にも関わらず、評価結果が活用されない



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指標の捉えなおし（評価の本質）

## 発想の転換：交付金指標は「コミュニケーションツール」である



### 庁内連携の触媒

関係各課（財政・包括・介護）との共通言語



### インセンティブ 交付金指標



### 健康診断（ミラー効果）

客観的数値で自自治体の強み・弱みを映す



### 説明責任の根拠

首長・議会・住民への客観的データ提示

評価の本質：単なる国の統計や交付金の算定根拠ではない。

プロセスにおける「気づき」と「合意形成」こそが最大の果実である。

# インセンティブ交付金の評価指標（市町村分）2023年度～現在

## 【保険者機能強化推進交付金】 400点満点

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
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
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
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

目標Ⅰ	介護予防/日常生活支援を推進する	体制・取組	活動
目標Ⅱ	認知症総合支援を推進する	体制・取組	活動
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
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

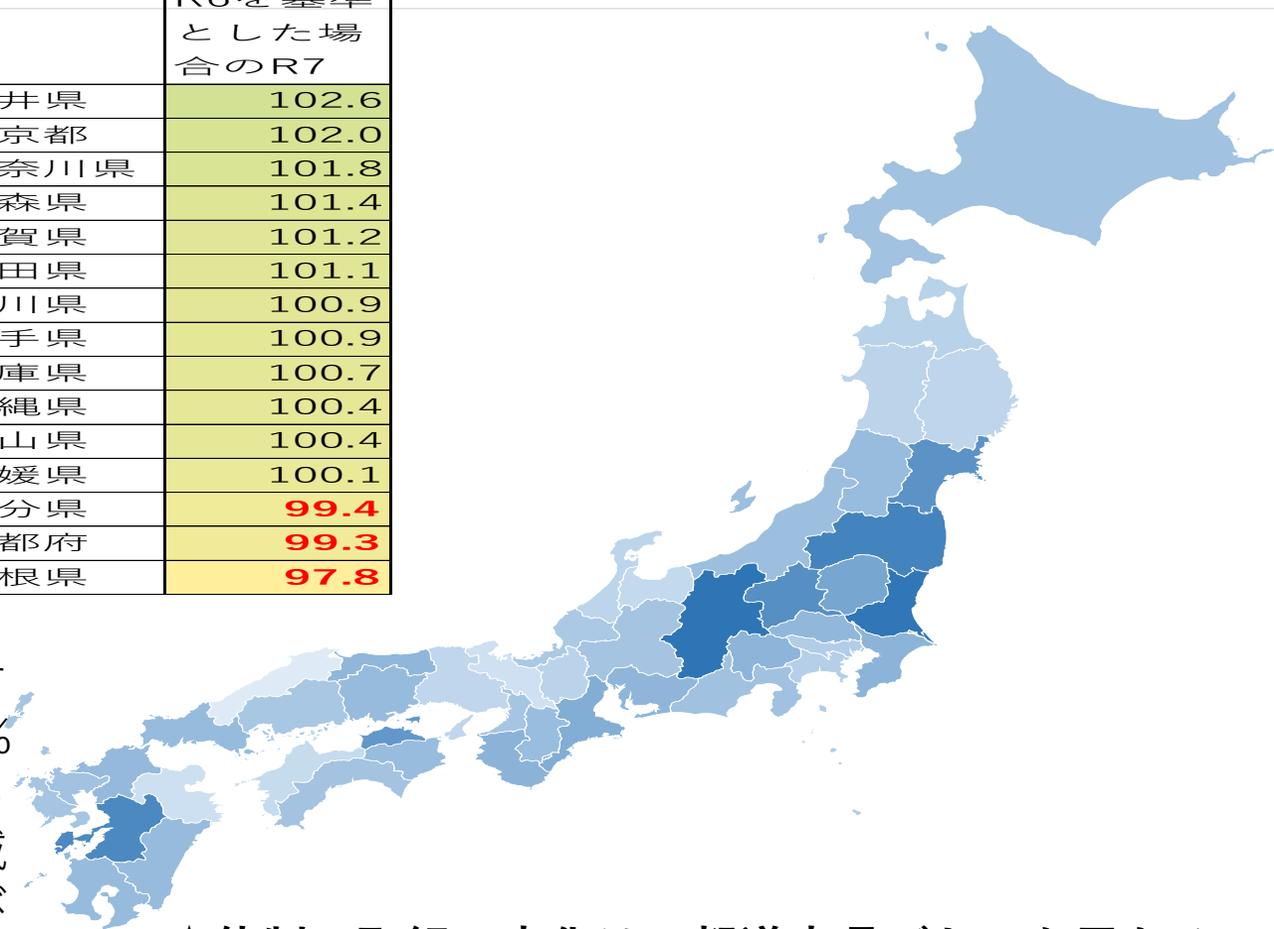
目標	指標群	番号	評価指標	配点(最大)
目標Ⅰ持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	(i)体制・取組指標群 (4項目、配点64点)	1	地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	16点
		2	介護保険事業計画の進捗状況(介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。	16点
		3	自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。	16点
		4	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。	16点
	(ii)活動指標群 (3項目、配点36点)	1	今年度の評価得点	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え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の得点率（体制・取組）のR6からR7にかけての変化

	R6を基準とした場合のR7		R6を基準とした場合のR7		R6を基準とした場合のR7
20 長野県	114.4	35 山口県	104.6	18 福井県	102.6
8 茨城県	114.2	33 岡山県	104.6	13 東京都	102.0
7 福島県	112.3	45 宮崎県	104.6	14 神奈川県	101.8
43 熊本県	111.6	46 鹿児島県	104.5	2 青森県	101.4
10 群馬県	110.8	36 徳島県	104.5	25 滋賀県	101.2
4 宮城県	110.1	6 山形県	104.5	5 秋田県	101.1
37 香川県	109.6	29 奈良県	104.3	17 石川県	100.9
9 栃木県	107.5	15 新潟県	104.0	3 岩手県	100.9
24 三重県	106.5	22 静岡県	103.6	28 兵庫県	100.7
30 和歌山県	105.7	1 北海道	103.6	47 沖縄県	100.4
12 千葉県	105.6	41 佐賀県	103.5	16 富山県	100.4
19 山梨県	105.5	39 高知県	103.4	38 愛媛県	100.1
23 愛知県	105.3	21 岐阜県	103.2	44 大分県	99.4
31 鳥取県	105.2	27 大阪府	103.1	26 京都府	99.3
11 埼玉県	105.1	42 長崎県	103.1	32 島根県	97.8
40 福岡県	104.8	34 広島県	102.9		



・自己評価の○・×による体制・取組指標のみを抽出すると、その得点率は、64.6%（R6）→67.7%と、3.1%増加している。

・しかしながら、都道府県別の市町村平均得点率の増減を比較すると、R6を100とした場合、44都道府県が伸びている(100を上回っている)が、3府県は伸びていない(100を下回っている)※

※認知症の指標の取組の影響が大きいものと考えられる

★体制・取組の変化は、都道府県ごとにも異なる（元の取組レベルや都道府県の取組が影響していると考えられる）

・伸び率（得点の底上げ）の状況も都道府県ごとに異なる様子がこの図表から見て取れる

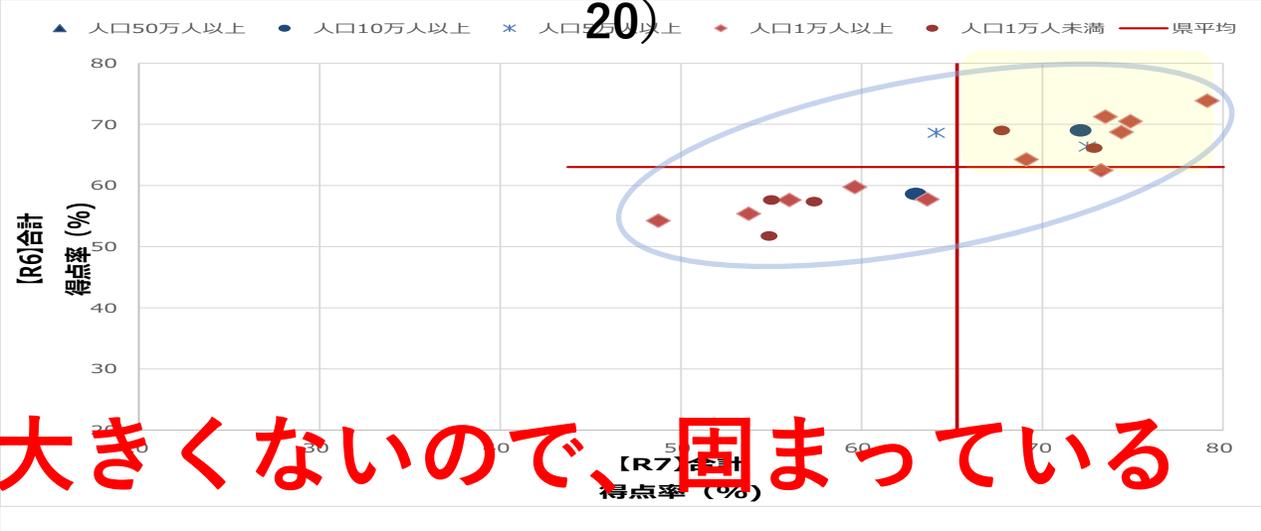
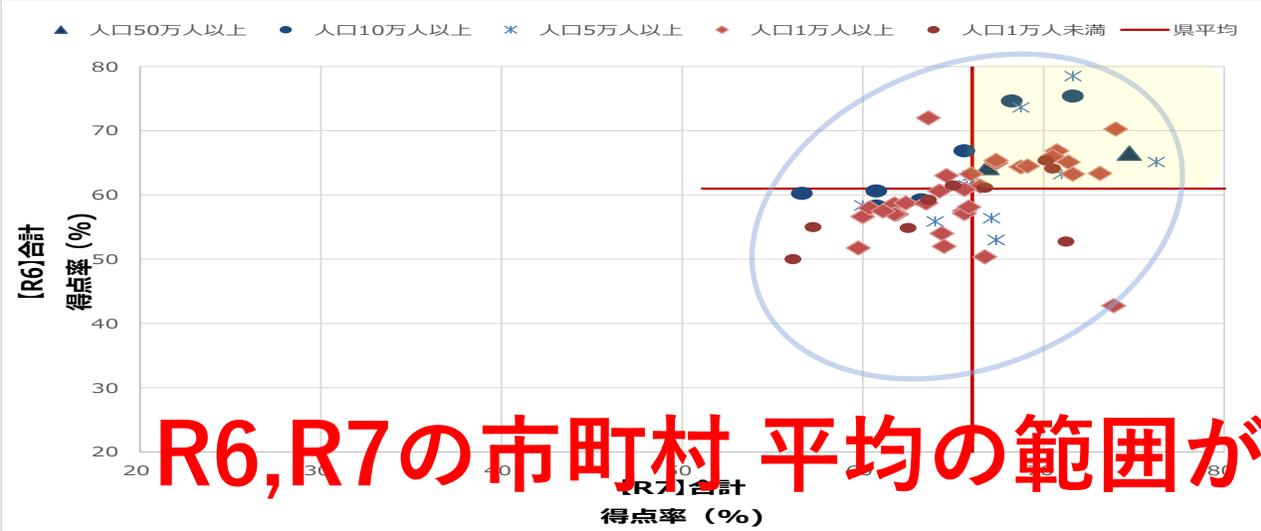
参考) 筒井孝子. 介護保険における保険者機能の特徴と評価. 第84回日本公衆衛生学会

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)

# インセンティブ交付金の得点率（合計）のR6・R7の散布図

R7市町村平均得点 **1位** 福岡県（構成市町村数60）

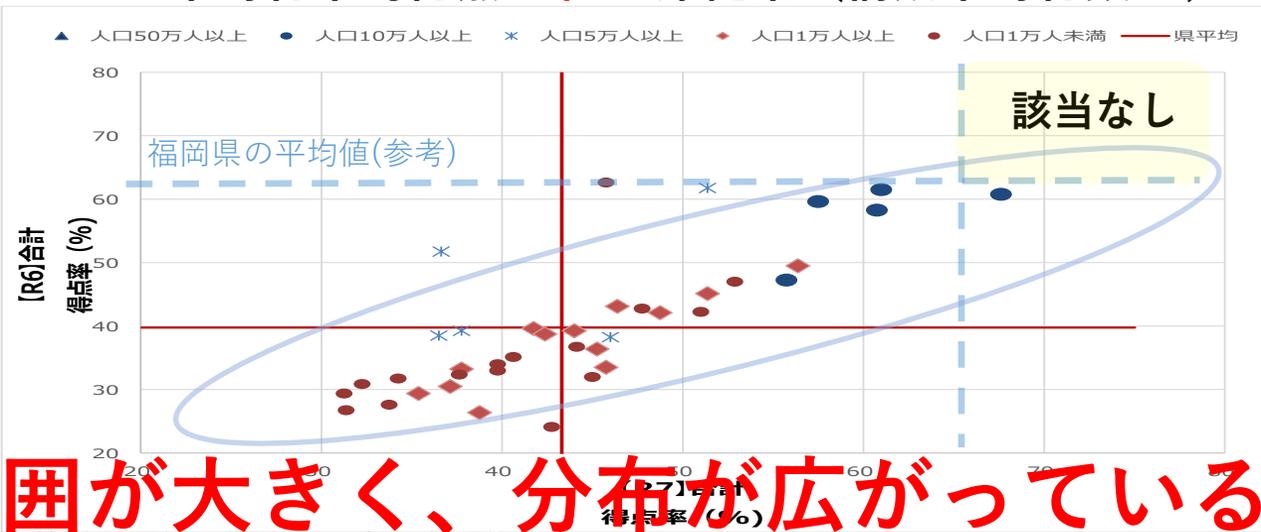
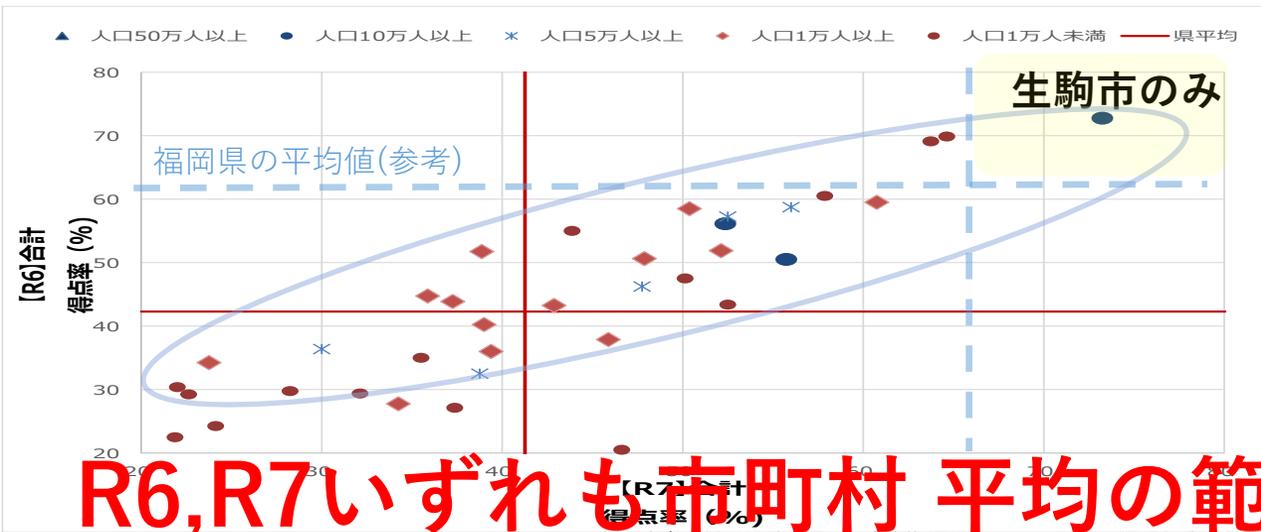
R7市町村平均得点 **2位** 佐賀県（構成市町村数20）



**R6,R7の市町村 平均の範囲が大きくないので、固まっている**

R7市町村平均得点 **47位** 奈良県（構成市町村数39）

R7市町村平均得点 **46位** 沖縄県（構成市町村数41）



**R6,R7いずれも市町村 平均の範囲が大きく、分布が広がっている**

# 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

5%→20%

基本分

95%→75%

※ 従来どおり、  
評価得点の  
合計点に、  
第1号被保  
険者の規模  
を加味して  
配分。

アウトカム指標配分枠

※ 要介護認定率等のアウト  
カム指標の評価得点結果に  
応じて追加配分。

保険者機能強化推進枠

※ 前年度に続き上位に位置  
する得点を獲得した自治体  
等保険者機能強化に成果を  
出している自治体に対して  
追加配分。

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%

【地域のデータ分析  
と課題の設定】

- ・ 地域の介護給付費の動向や、地域資源、医療・介護の健康づくりに関するデータ等に基づき、地域課題を把握。
- ・ 対象となるターゲット層（年齢・状態・性別等の具体的な住民層）、健康寿命の延伸につながる成果志向型の介護予防・健康づくりの目標

【具体的な  
支援方法と  
評価指標  
の設定】

- ・ 目標とターゲット層に応じ、支援方法及び評価指標を設定

【指標の評価、  
事業の実施】

- ・ 指標の妥当性を評価した上で交付金の交付・事業の実施

【実績  
評価】

- ・ 適切な  
指標による  
実績評価

# 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。

# 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

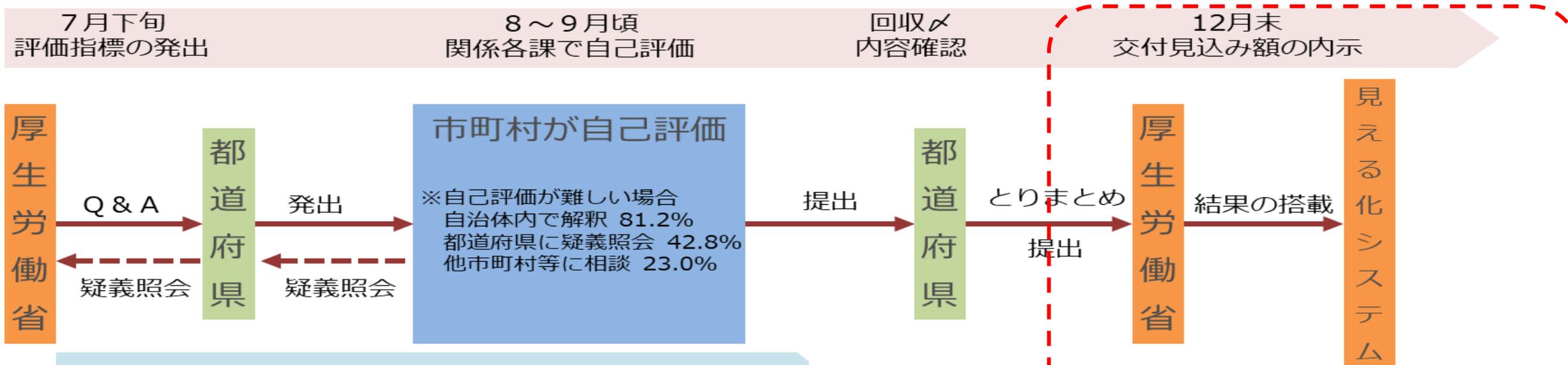
令和6年度の成果指向型枠 採用自治体の取組み資料データより分析

- 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。

# 取りまとめプロセス（都道府県の視点）



## 指標の解釈（取組の棚卸し）

### 支援内容

- 疑義照会結果等の情報提供
- 市町村の取組の整理支援
- 都道府県内での指標の捉え方・考え方の統一
- 都道府県支援の整理
- 市町村間（圏域内）の情報交換
- 自己評価結果の共有

交付金算定に活用されるため、評価の根拠は必要。ただし、これまでの取組の粗探しではなく、**強みや特徴を活かす視点**が大事！あわせて、**市町村支援に関わる都道府県庁内の担当者同士/人事異動の際に、指標の捉え方や該当となる支援を整理しておくことが重要。**

## 自己評価結果の確認

### 支援内容

- 形式的な不備の確認
- 過年度結果との比較
- 管内市町村結果との比較
- 都道府県の支援、全県実施の取組との比較

市町村の自己評価が基本となるが、PDCAサイクルの後退や、都道府県からの支援で取り組んでいる項目がないか等を確認。自分たちの取組を評価して良いか迷う市町村に、日頃のコミュニケーション・指標の趣旨に照らして助言を！

## 結果の活用

### 支援内容

- 結果のフィードバック
- 市町村支援のリデザイン
- 介護保険事業（支援）計画への反映

必ずしも、満点を目指す制度ではないが、自己評価結果を振り返ることで、介護保険事業（支援）計画の目標・取組との間に乖離がないか、また、目指す姿に向けて過不足がないか確認する機会に！

# 令和9年度の該当状況調査に向けてできる取り組み

## 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】 評価指標の解釈とタスクの具体化

•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釈:** 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8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:** KDB（国保データベース）やLIFE（科学的介護情報システム）への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。

# 評価が難しい項目（R6の調査結果より）

- 1,110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590件（53.2%）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、令和5年度調査でも100市町村以上が選択していた。

## ■連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい

- 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。

規模が小さくなると↑

## ■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。

規模が大きくなると↑

- 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。



・**評価指標の解釈の明確化:** 調査の実施に先立ち、国が示すQ&Aや「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」などを参考に、各評価指標の定義や「定量的」などの文言の解釈について、庁内で共通認識を形成しておく。これにより、評価の属人化を防ぎ、客観性を担保できる。

・**庁内連携体制の強化:** 介護保険担当部署が中心となり、関連部署との定期的な情報交換の場を設けるなど、円滑な情報共有体制を構築しておく。各部署の取り組みを事前にリストアップし、評価指標との関連性を整理しておくこと、調査票の作成がスムーズに進む。

・**都道府県・関係団体との連携実績の記録:** 都道府県や関係団体との会議への出席記録や、事業の企画・立案段階からの関与を示す資料などを、日頃から整理・保管しておくことが重要。これにより、連携実績を客観的に示すことが可能になる。

# 令和9年度の該当状況調査においてできる取り組み（続き）

## さらなるステップ



「活動指標の得点アップ」のための取り組み：

「事業を実施している」状態から一歩進め、その活動量（実施率、参加率、実施回数など）を増やし、得点を上乘せするための取り組みを進める。

### 【提案①】現状把握と目標設定

目的: どの活動指標に注力すれば、最も効率的に得点を伸ばせるかを判断し、具体的な目標を設定する。

共通の取り組み:

**ベンチマーキングによる客観的な位置の把握:** 自治体の得点を、全国平均や県内トップクラスの自治体の得点と比較（ベンチマーキング）する。特に、「平均より少し低い」指標や、「トップ層との差が大きい」指標を特定する。

**「あと一歩」指標の特定:** 満点ではないものの、ある程度の得点が取れている指標（例：8点満点中4点）を「伸びしろが大きい」重点課題として特定する。ゼロから始めるよりも、既存の活動を少し拡大・改善する方が、少ない労力で得点アップに繋がりやすい。

**具体的な数値目標（KPI）の設定:** 「来年度末までに、通いの場の参加率を現在の3%から5%に引き上げる」といった、具体的で測定可能な数値目標を設定する。

### 【構造的提案②】活動量を増やすための具体的なアクション

目的: 設定したKPIを達成するため、住民や関係者を巻き込みながら、具体的な活動を拡大・浸透させる。

福島県に特化した取り組み:

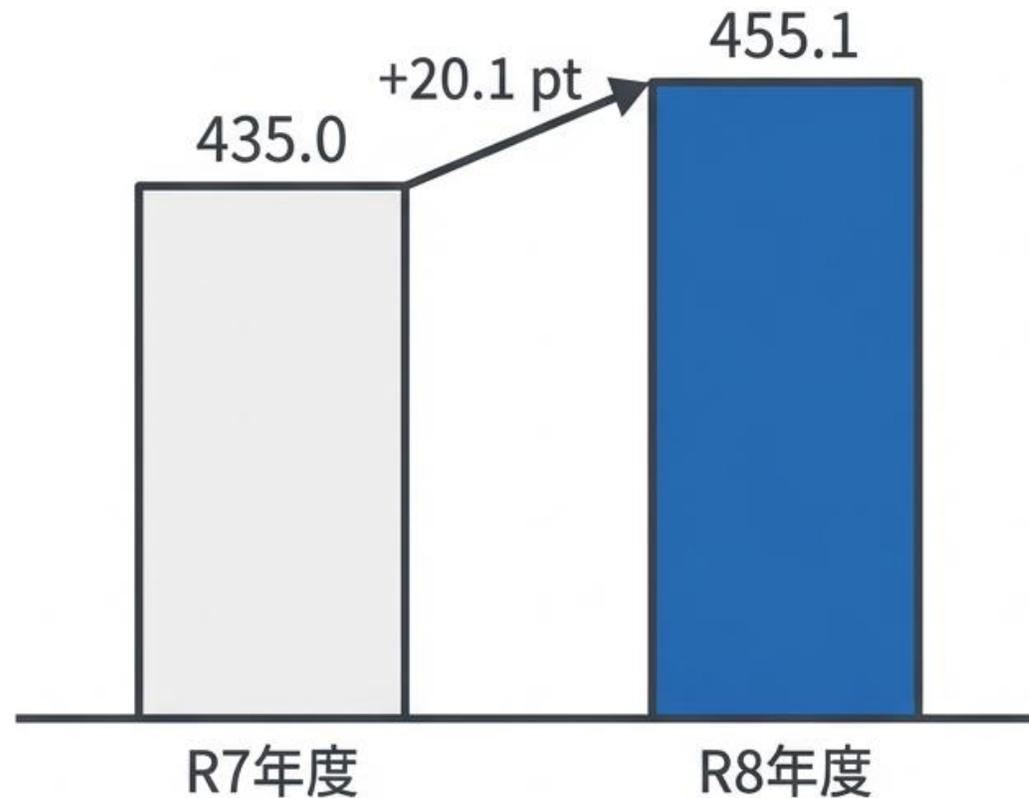
**「モデル事業」による成功事例の創出と展開:** 県が数市町村をモデルに指定し、特定の活動指標（例：通いの場参加率）の向上に集中的な支援（専門家派遣、補助金）を行う。そこで生まれた成功事例（例：「〇〇地区では、回覧板で毎回案内したら参加者が倍になった」）を県全体に共有し、他市町村の横展開を促す。

**住民への直接的な参加の呼びかけ:** 市町村は、広報誌や自治会組織を通じて、「週に一度、体操教室に参加しませんか」といった具体的な活動への参加を繰り返し呼びかける。まずは活動の「量」を増やすことに集中する。

# インセンティブ交付金の令和8年度全国評価結果からの示唆



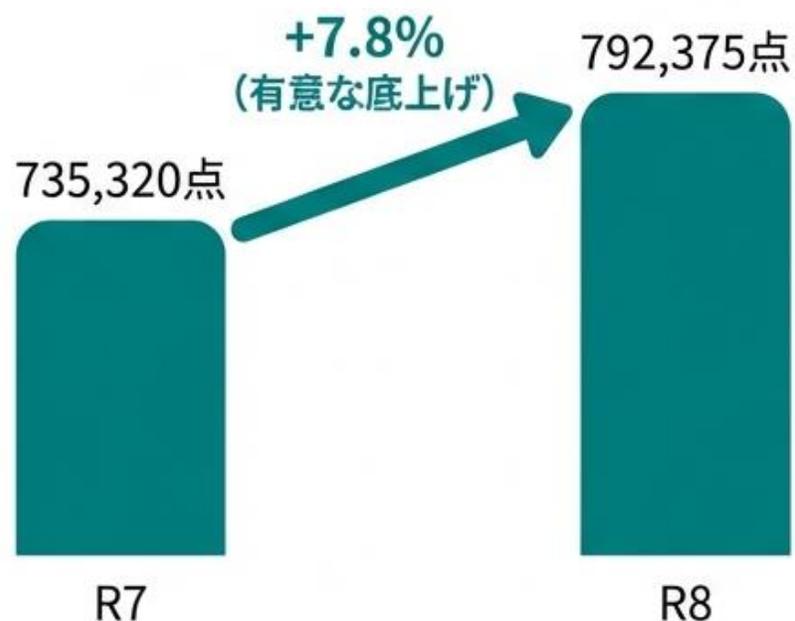
# 全国の平均スコアは上昇傾向。 保険者機能のベースラインは着実に向上している。



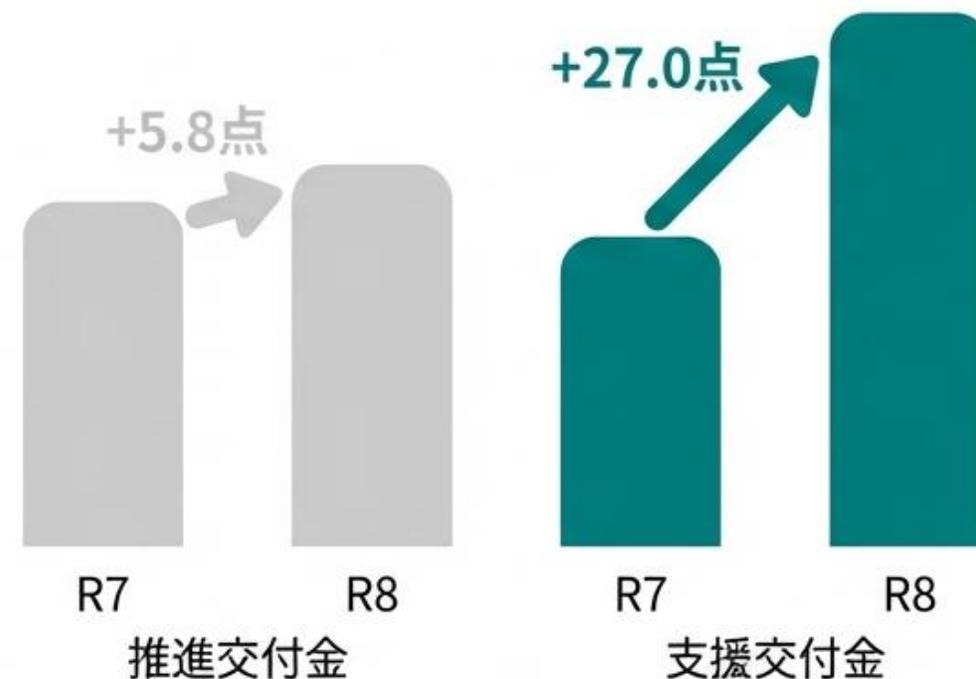
- 令和8年度（2025年度実績）の全国平均は455.1点（前年比約+20点）。
- 最高得点は657点（島根県江津市）を記録。
- 中央値も446点から469点へ上昇。
- 平均得点率は56.9%（+2.5pt）。
- ポイント！  
現状維持では相対的に後退となる。

# 全国平均点は上昇傾向。「箱モノ」整備から「ソフト事業」の充実へ

## 全国平均点（合計）



## 交付金種類別内訳（増減）



支援分（ソフト事業）の急伸: 推進分（仕組み作り）の伸びが緩やかなのに対し、支援分（現場活動）が大幅増。自治体のリソースが制度整備から、住民生活に直結する具体的活動へシフトしている。

# 定着した「標準業務」。高実施率項目は地域のベースライン

以下の項目は多くの自治体で「標準」として定着。失点は許されない領域。



## 1. 地域包括支援センターの機能強化

3職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネ）配置や地域ケア会議の開催は、運営マニュアルの整備により満点に近い状況。



## 2. 通いの場の「見える化」

生活支援コーディネーター（SC）が足で稼ぎ、サロン等の箇所数・参加者を把握・マップ化する動きが浸透（支援・目標Ⅰ）。



## 3. 認知症サポーター養成

数値目標化しやすく、ボランティアや学校連携が進んでいる（支援・目標Ⅱ）。

# 次なる壁は「データ統合」と「アウトカム」。 構造的な難関項目

## 最大の鬼門：医療情報との突合（実施率 1-2%台）

KDBシステムやレセプトデータの活用が進んでいない。  
要因：操作の煩雑さ、国保・介護部門間の個人情報の壁、  
費用対効果の実感不足。

## アウトカム指標の低迷（得点率 40%台）

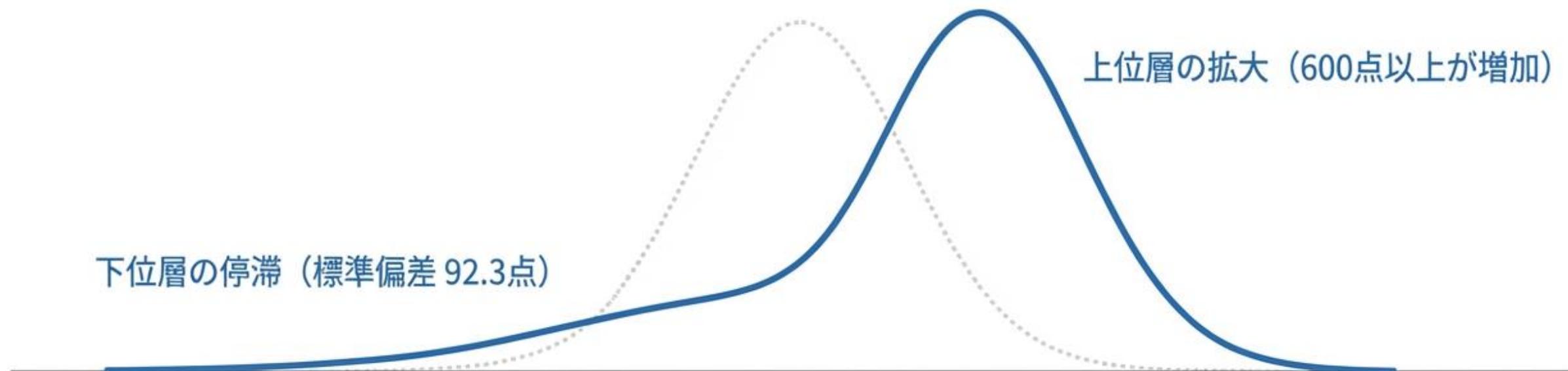
要介護認定率の維持・改善など、施策（インプット）から成果  
（アウトカム）までのタイムラグが長く、成果が見えにくい。

## PDCAの「CA」不足

事業実施（Do）で止まり、データに基づく評価（Check）と  
改善（Action）が回っていない。



# 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。

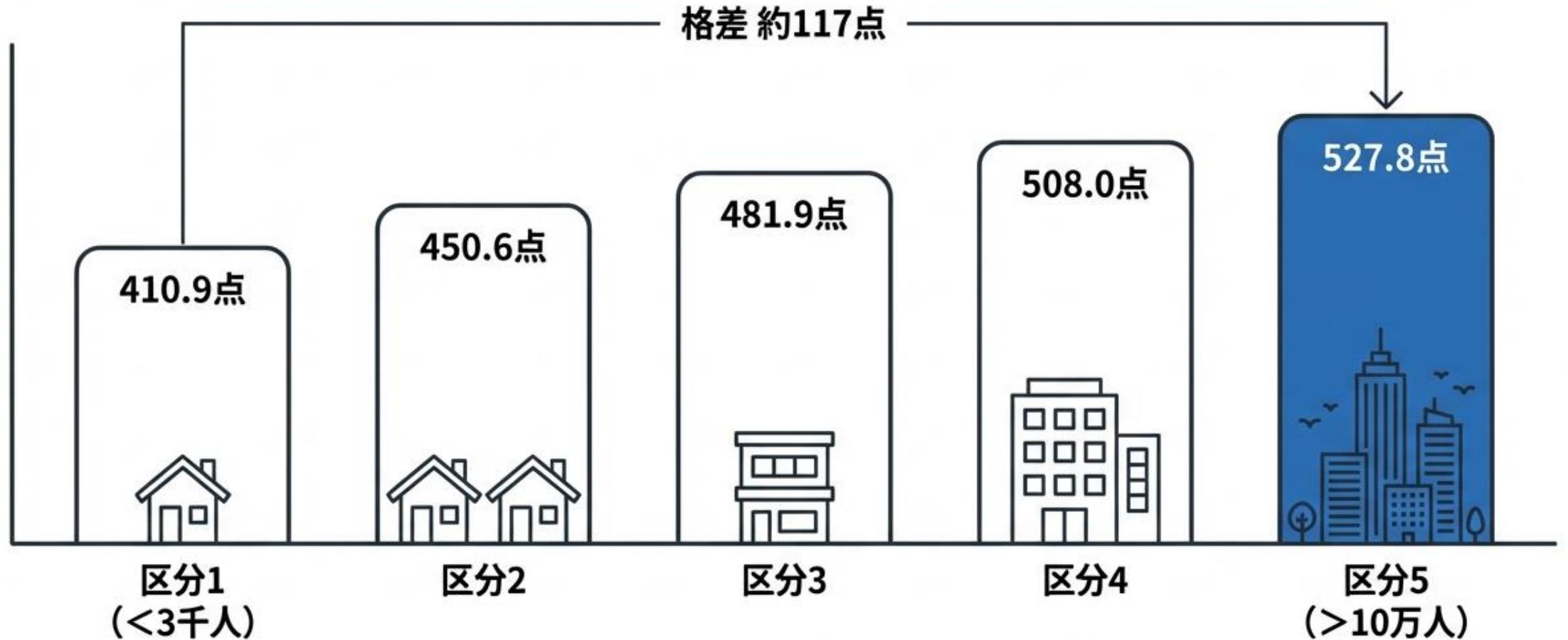
## 📉 下位層

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。

# 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がある。

# 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。

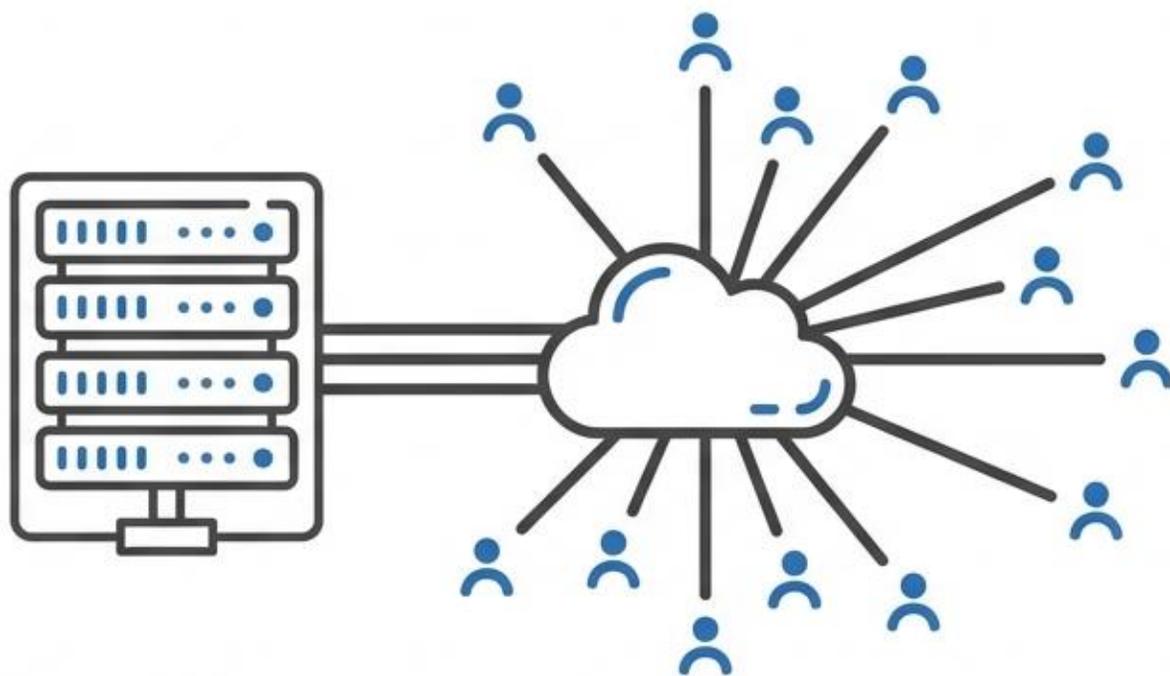


Strategy: リソース不足の補完

- 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」。

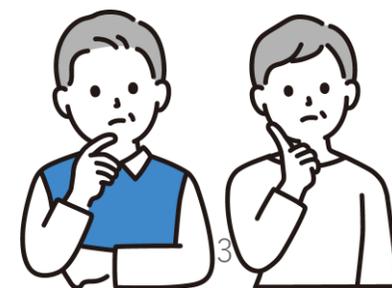


### Strategy: 効率化の推進と予防強化

- ・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。

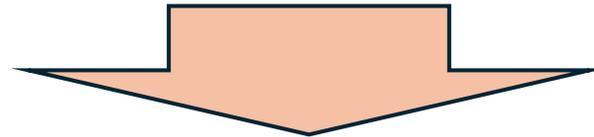
# インセンティブ交付金の評価データを使った分析



# 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ため、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ため、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。

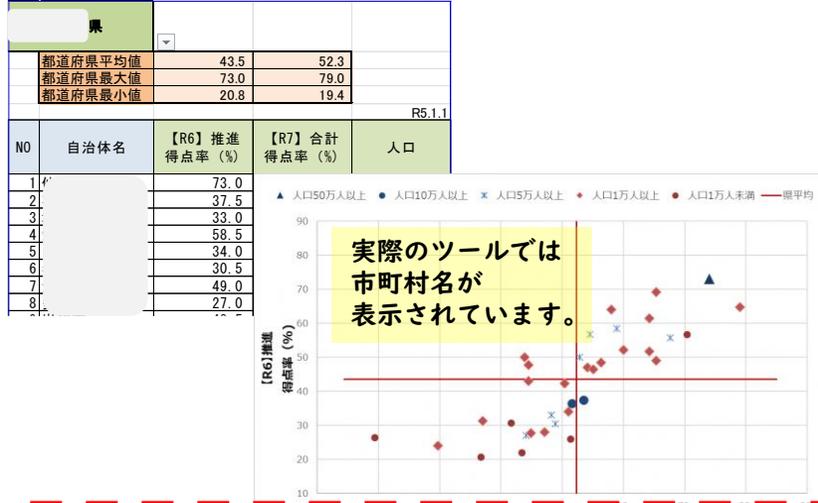


3つの機能に着目した交付金指標分析ツールの開発

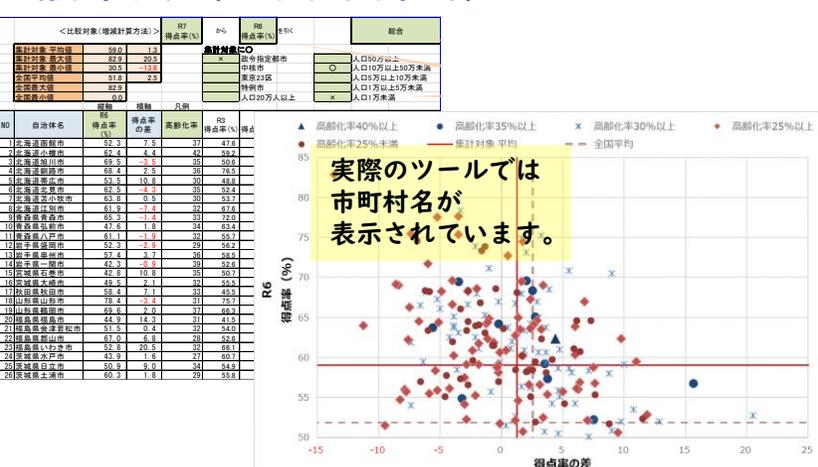
# 交付金指標分析ツールの3つの機能

## 散布図の出力 (県内分析用・全国分析用)

### ■ 散布図 (県内分析用)

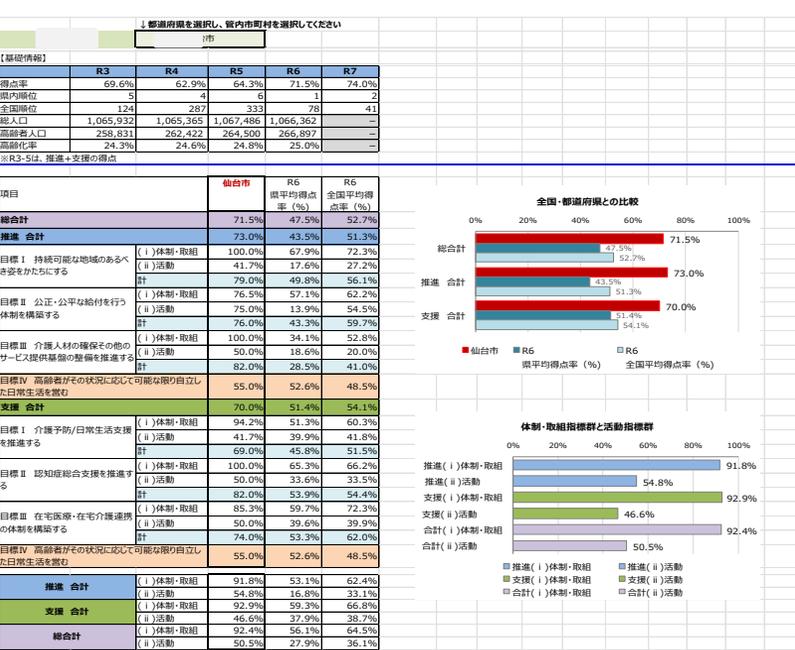


### ■ 散布図 (全国分析用)



## 市町村の詳細プロフィールの出力

### ■ プロフィール (得点率の経年変化、平均との比較)



### ■ 同規模の得点検索、無得点項目の表示



## 個別の該当状況の経年比較表の出力

### ■ 個別項目の該当状況表 (全国平均との比較)

【評価項目】	該当状況	全国	仙台市	全国	3年未満	3年以上	全国平均	該当状況
1. 地域の介護福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
2. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
3. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
4. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
5. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
6. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
7. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
8. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
9. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
10. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
11. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
12. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
13. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
14. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
15. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
16. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
17. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
18. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
19. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
20. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
21. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
22. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
23. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
24. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
25. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
26. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
27. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
28. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
29. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
30. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
31. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
32. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
33. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
34. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
35. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
36. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
37. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
38. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
39. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
40. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
41. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
42. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
43. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
44. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
45. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
46. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
47. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
48. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
49. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
50. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
51. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
52. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
53. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
54. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
55. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
56. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
57. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
58. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
59. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
60. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
61. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
62. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
63. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
64. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
65. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
66. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
67. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
68. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
69. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
70. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
71. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
72. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
73. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
74. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
75. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
76. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
77. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
78. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
79. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
80. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
81. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
82. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
83. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
84. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
85. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
86. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
87. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
88. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
89. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
90. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
91. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○
92. 地域の高齢者福祉事業の推進に関する取組	○	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	○

# 事業改善における地域分析の視点（考え方）

## ■何のために分析を実施するかを明らかにする

- ・自らの自治体の取り組み状況を客観的に把握し、方針の確認・見直しや新たな取り組みに活かしていく。

## ■定量的な指標データによる把握のメリットを意識する

- ・実施すべき取組をまず俯瞰（ふかん）してから詳細な内容を把握する

## ■データが何を示しているのか、どのように評価しているかを意識する

- ・例：インセンティブ交付金＝これまでの研究や政策動向を踏まえ、介護保険の保険者（運営を行う主体）として、実施すべきことをどれだけ実施できているか。

データがない、もしくは  
どのように設定するか  
の指針もない  
→逆に言うとも  
どのように設定できる

- ・行政区分
- ・地理的区分
- ・人口規模・人口密度
- ・高齢化率
- ・要介護認定率

どんな属性の市町村が  
ストラクチャー

似ている市町村はどこ？  
(ベンチマーク)



- ・インセンティブ交付金の評価
- ・地域包括支援センターの評価  
など

どんな取り組みをしたら  
プロセス



分析目的に応じて、データなど  
はあるが、各事業担当課などが  
保有していることが多い  
(アクセス困難)

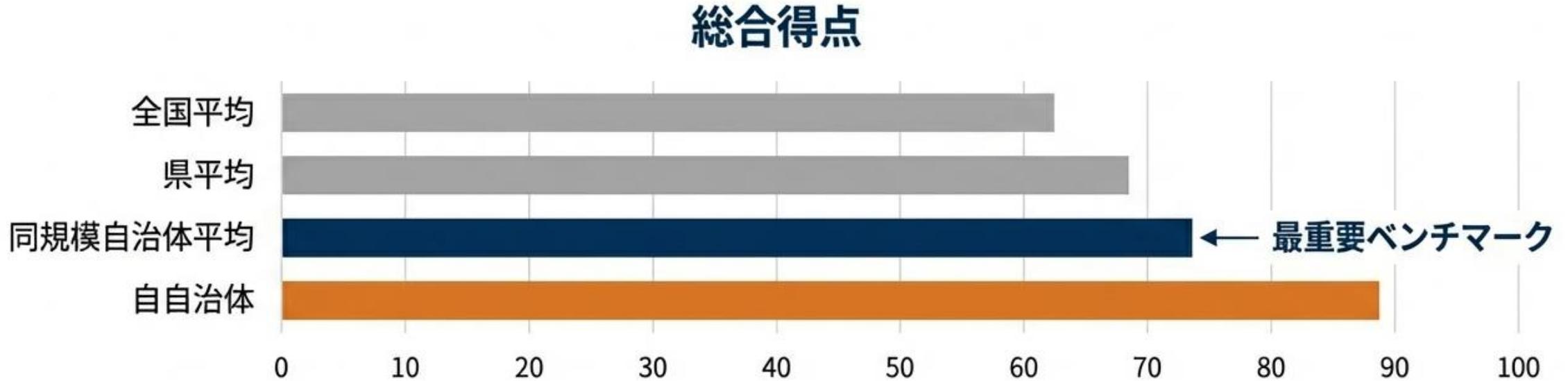
- ・地域包括ケア見える化システム
- ・保険者シート  
(介護保険分析ツール)
- ・地域支援事業の各種実績  
(総合事業の充実に向けた  
ワークシート)
- ※いずれも、体系的に実績  
データが収載されているDB

どうなった  
アウトカム

事業の詳しい内容をみる  
どんな実績がでているか

# 交付金指標分析からの課題把握の具体例①

全体の俯瞰（マクロ）



## 位置取り（ポジショニング）の確認

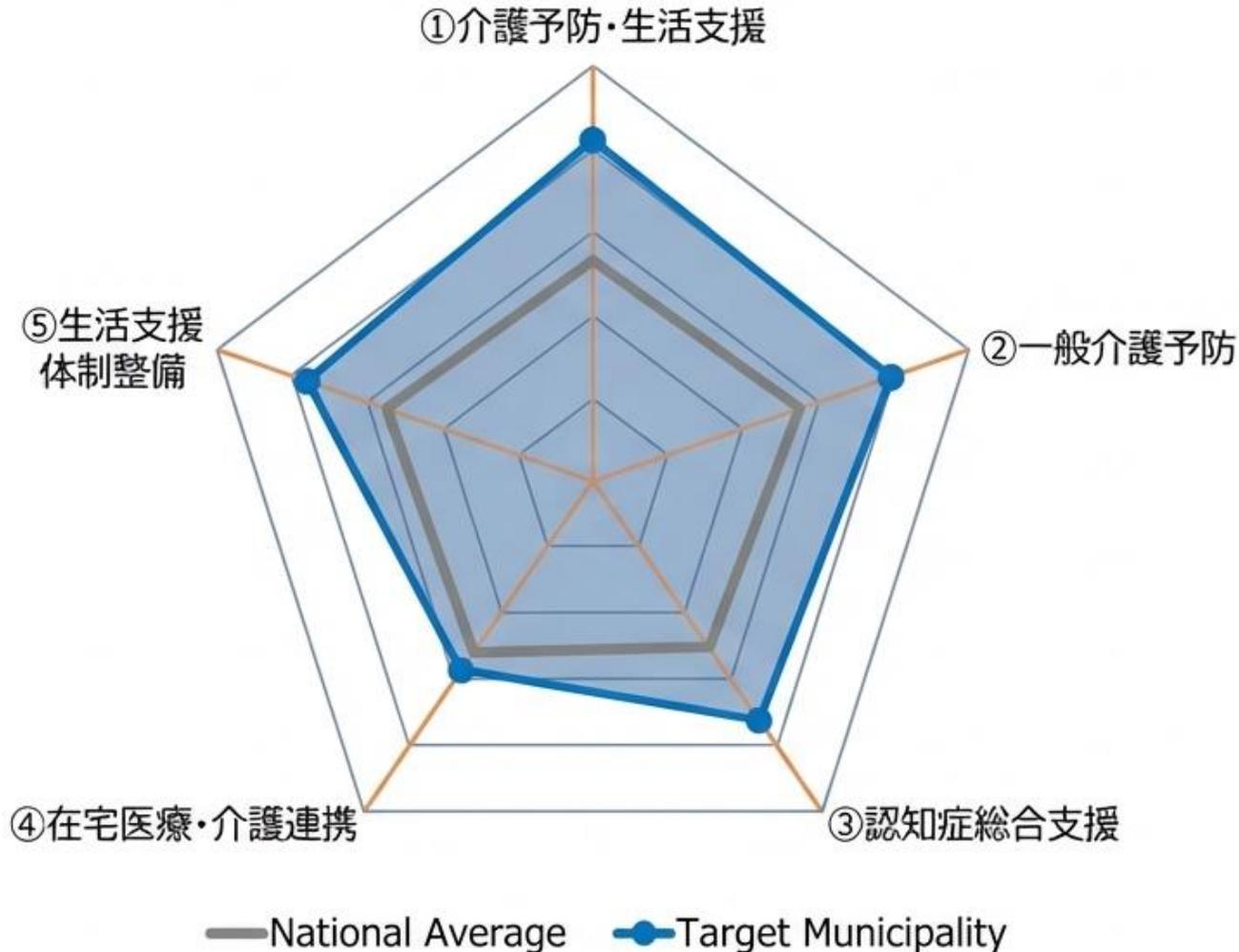
- ・ 総合得点は平均と比較してどの位置か？
- ・ 人口規模や高齢化率が近い「同規模自治体」との比較が最も重要。

## 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。

# 交付金指標分析からの課題把握の具体例②

## 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。

# 交付金指標分析からの課題把握の具体例③

## 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%	<b>0点</b>
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

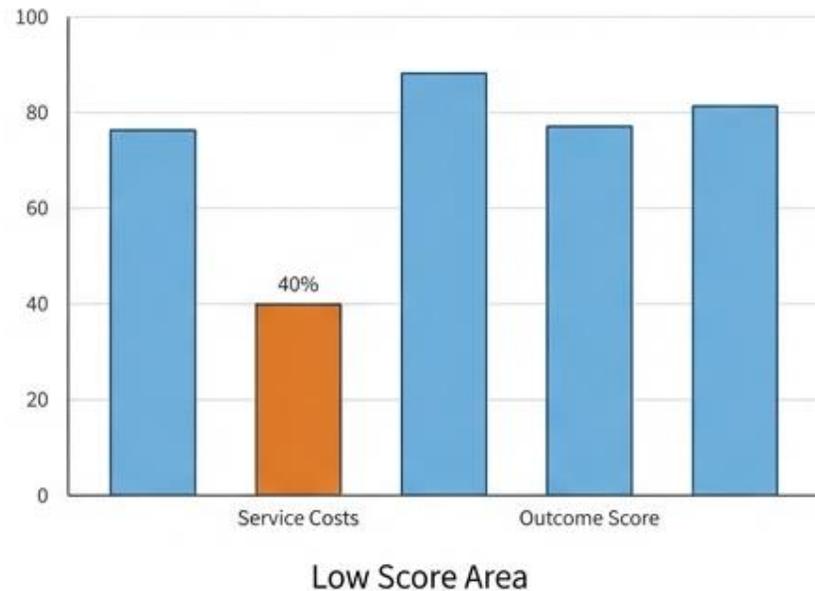
社会資源（医師会・NPO）  
の不足？

「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。

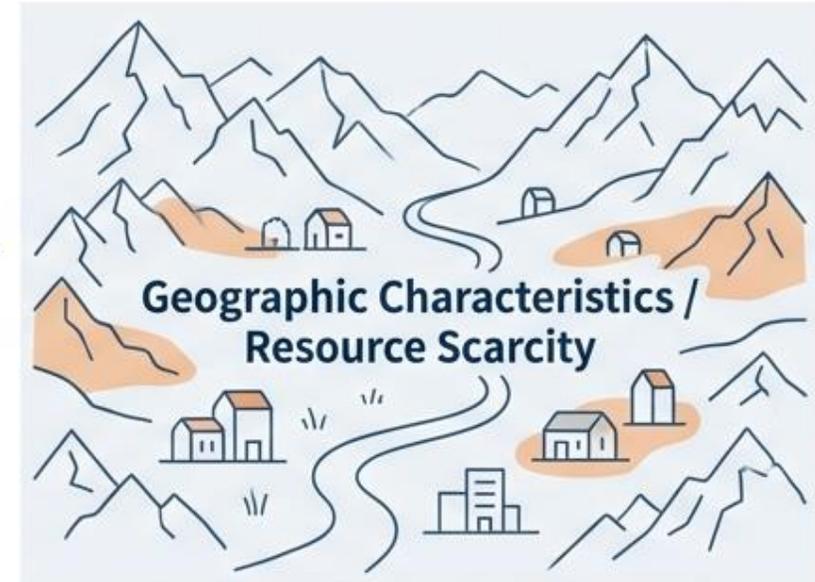
# 交付金指標分析からの課題把握の具体例④

定量データと定性データのクロス分析

## 定量データ (Quantitative)



## 定性情報 (Qualitative)



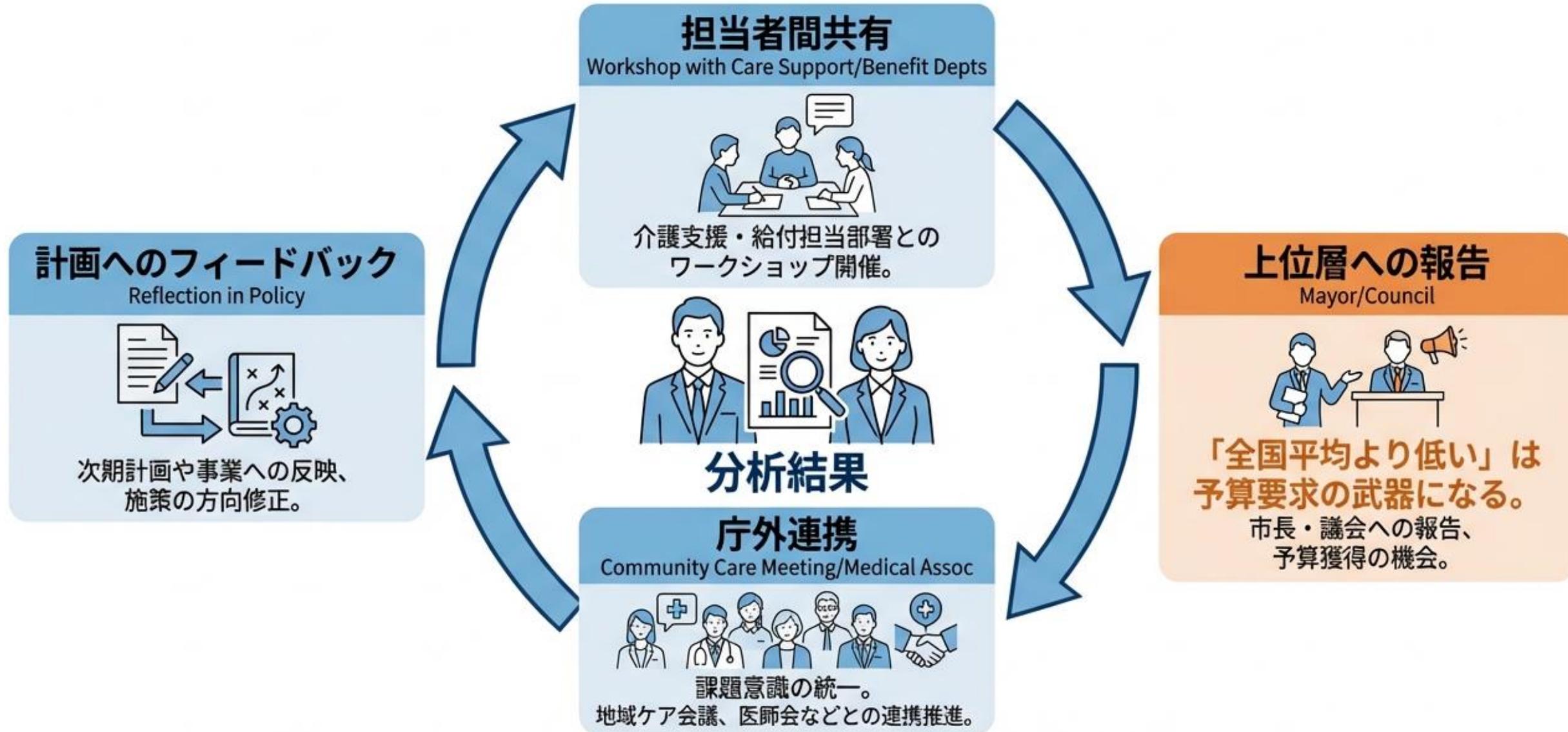
### 解釈の深化：

- 「点数が低い」理由を峻別する。地域特性上ハードルが高いのか、単なる努力不足か。

### 相関の確認：

- 「投入資源（職員数）」と「アウトカム（認定率改善）」の相関を見る。
- リソースを投下しているのに成果が出ていない場合、施策の方向修正が必要。

# 分析結果の活用①（庁内外の合意形成）



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。

# 分析結果の活用②（PDCAサイクルの具体化）



データに基づく継続的な改善活動のループを回すことが重要です。

# 交付金指標分析からの課題把握の具体例①（事業への反映）

## 既存事業の拡充



- 通いの場の回数増・エリア拡大
- 専門職（PT/OT）派遣による質の向上

## 新規事業の創設



- ICT見守りシステムの導入
- KDBデータ活用による重症化予防
- 介護職魅力発信セミナー

交付金分析は、これまで見落としていた「地域のニーズ」を掘り起こすきっかけとなる。

# 交付金指標分析からの課題把握の具体例②（計画への反映）

## 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			横須賀市 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	390		390	301		301	265		265
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

※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

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

# インセンティブ交付金指標の分析と第10期計画の接続

2026年度（第10期）

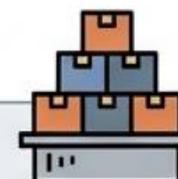


現在は第9期（2024-2026）の最中だが、次期策定の準備期間。



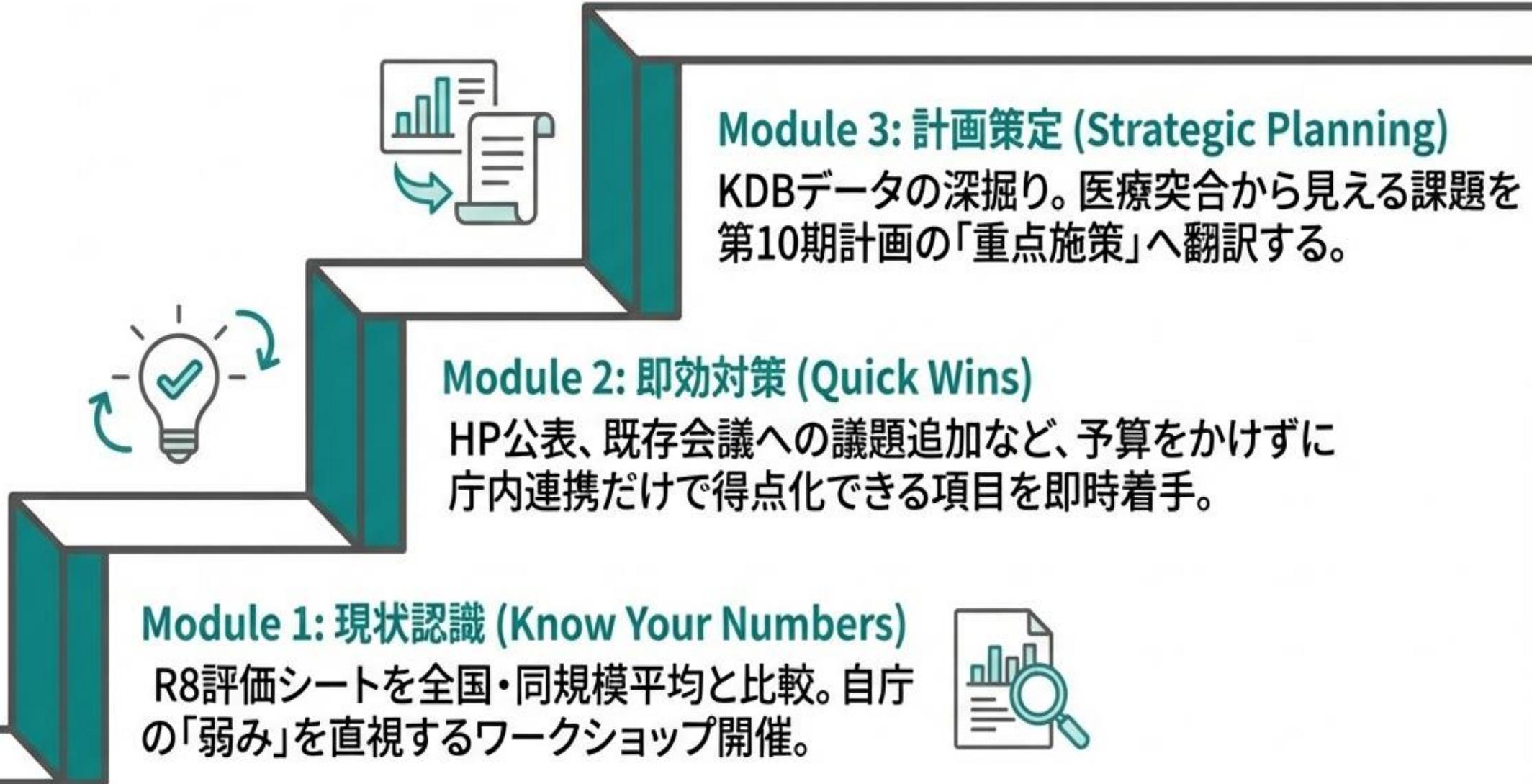
インセンティブ指標の役割：

- 「予備診断」として機能する。
- 現在の「低評価項目」= 第10期の「**伸びしろ（戦略的柱）**」となる。



今日の分析は、単なる過去の振り返りではなく、**未来の計画の土台づくり**である。

# 明日からできるアクションプラン



# 「保険者機能」の強化に活用できるその他のツール

参考

## 総合事業の充実に向けたワークシート

ツールの提供サイト  
三菱UFJリサーチ & コンサルティング  
HP・総合事業の充実に向けたワークシート  
[https://www.murc.jp/houkatsu\\_02/](https://www.murc.jp/houkatsu_02/)

概要：各市町村が地域の実情を把握し、総合事業の充実に向けた検討にあたって簡易にデータ分析等を行うことができるワークシート。

## 保険者シート（介護保険分析ツール）

ツールの提供サイト  
医療経済研究機構HP・保険者シート  
ト  
<https://hokenja-sheet.jp/>

概要：A4裏表1枚に、介護保険にかかわる基本データを収載し、保険者の介護保険運用状況の全体像が簡便に把握できるようにしたシート。

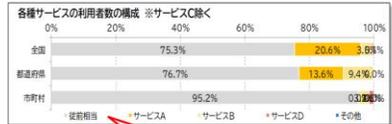
## 点検ツール

ツールの提供サイト  
日本総研HP・地域包括ケアシステム～効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール～  
[https://www.jri.co.jp/service/special/content/11/corner/113/chk\\_tool/](https://www.jri.co.jp/service/special/content/11/corner/113/chk_tool/)

概要：地域包括ケアシステムの構築に向け、各分野・領域を超えて共有できるように、全体最適化の観点から機能性を高める取組を意識化したツール。

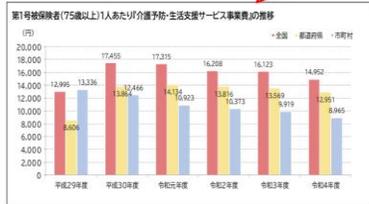
ワークシートイメージ～表示されるデータの一例～

<2 高齢者の視点(選択肢の拡大)>



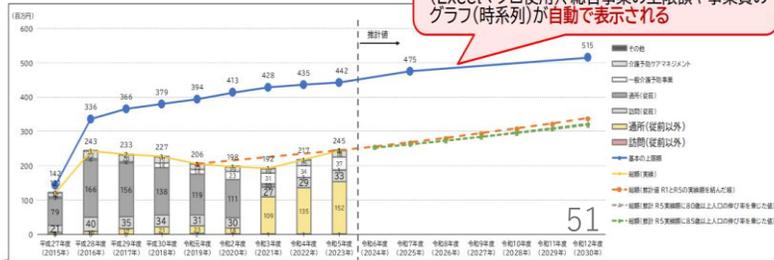
市町村名を選択するだけで、全国、都道府県と比較できるグラフ(単年度)が自動で表示される※訪問型、通所型サービス両方掲載

<4 財政の視点 - 4.1支出水準の推移>



過去の「地域支援事業交付金事業実績報告書」や「総合事業上限算定の手引き」ファイルを読み込めば(Excelマクロ使用)、総合事業の上限額や事業費のグラフ(時系列)が自動で表示される

<4 財政の視点 - 4.2制約条件の中における持続可能性>



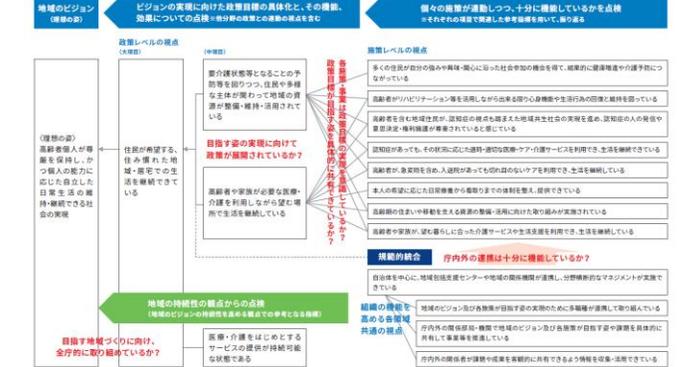
## 保険者シート

## 介護保険の基本ロジックモデル



## 分析ツールの帳票例

## 点検ツールのロジックモデル



## 点検ツールのイメージ(一部)

### 6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてつらづくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えよう。  
併せて、多職種連携、内外連携、情報共有・活用等、この視点の取り組みを支え、他の関係者との連携を高める体制等についての改善方向も検討しよう。  
※前提条件を整理するための必要があり、項目1-5に当てはまらない場合は除外して実施すること。



## 重点分析① 目標Ⅰ（介護予防・日常生活支援）

問われていること：「データを活用して課題の把握を行っているか？」



- ア：ケアプランや認定調査票の確認
- イ：KDBや見える化システム等既存のデータベースの活用
- ウ：データに基づく課題の分析・共有
- エ：分析結果を施策の改善・見直しに活用（EBPM）

単に教室を開催するだけでなく、「なぜその事業が必要か」をデータで語れるかが分岐点です。

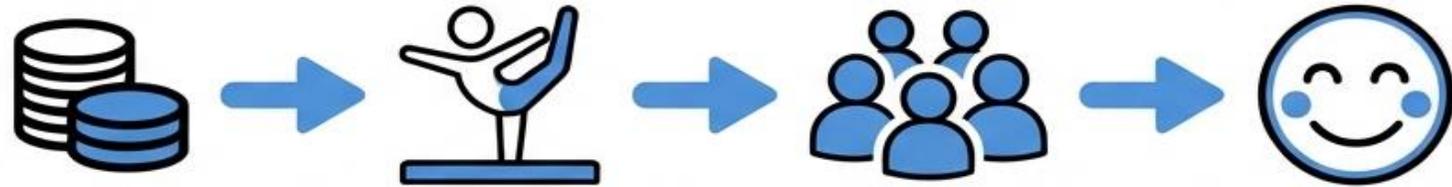
# 他ツールを活用した重点分析の具体例

## 事業のやりっ放しを防ぐ「ロジックモデル」の思考

よくある課題



ロジックモデルの思考



- よくある課題

「体操教室を年10回開催しました」＝評価完了としてしまう。

- 必要な視点

その教室によって、参加者の身体機能はどう変化したか？ 地域全体の健康寿命にどう寄与するか？

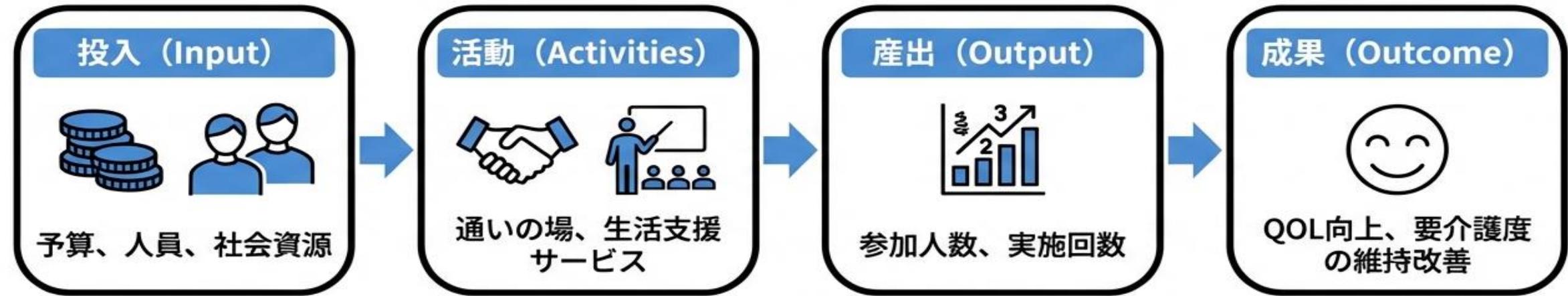
- インセンティブ交付金の意図

漫然とした事業継続ではなく、効果検証（PDCA）に基づく事業のスクラップ&ビルドを求めています。

# 他ツールを活用した重点分析の具体例

## 必須ツール：総合事業の充実に向けたワークシート

事業の論理構成を整理するための「ワークシート」を紹介します。  
 (入手先：三菱UFJリサーチ&コンサルティングHP)



● 構造

1. 投入 (Input) : 予算、人員、社会資源
2. 活動 (Activities) : 通いの場、生活支援サービス
3. 産出 (Output) : 参加人数、実施回数
4. 成果 (Outcome) : QOL向上、要介護度の維持改善

このシートを埋める作業自体が、庁内の意識合わせになります。

# 他ツールを活用した重点分析の具体例

## ワークシート活用のポイント：アウトカムからの逆算



- **STEP 1** 「何を目指すのか（成果目標）」を明確にする。例：独居高齢者の閉じこもり防止。
- **STEP 2** そのために「誰に（対象層）」「何を（事業）」提供するかを設計する。
- **STEP 3** その事業が「地域の課題（データ）」と合致しているか確認する。

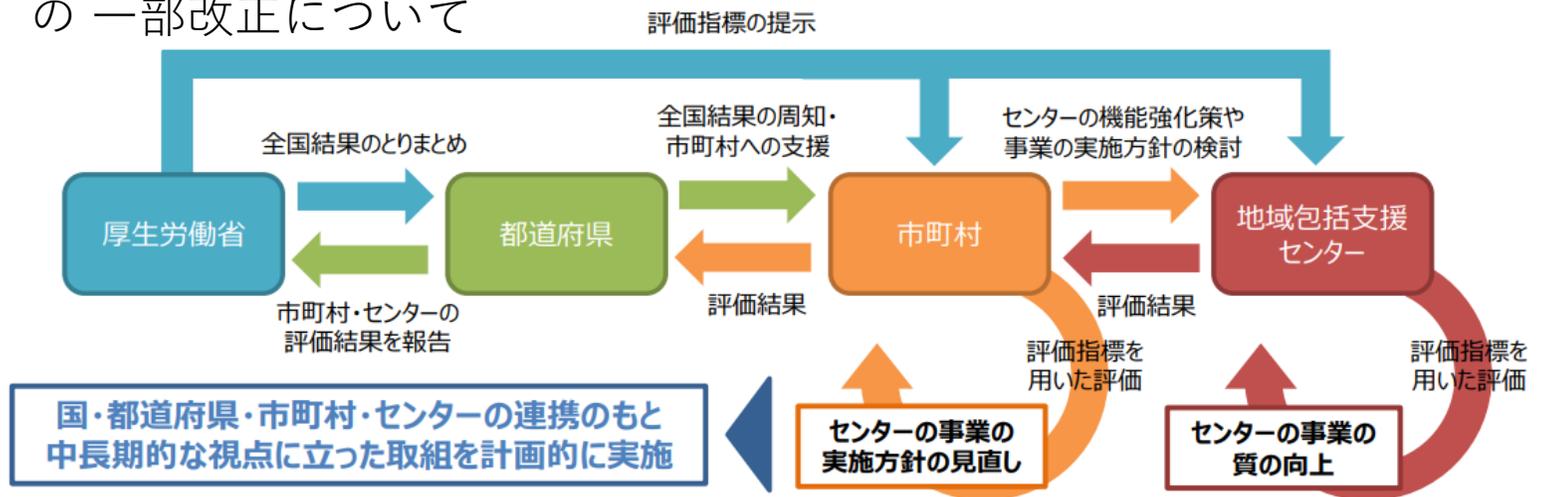
Note: 「既存の事業を無理やり当てはめるのではなく、課題解決のために事業が適切かを見直すために使ってください。」

# 地域包括支援センターの事業評価の見直し（令和7年度より）

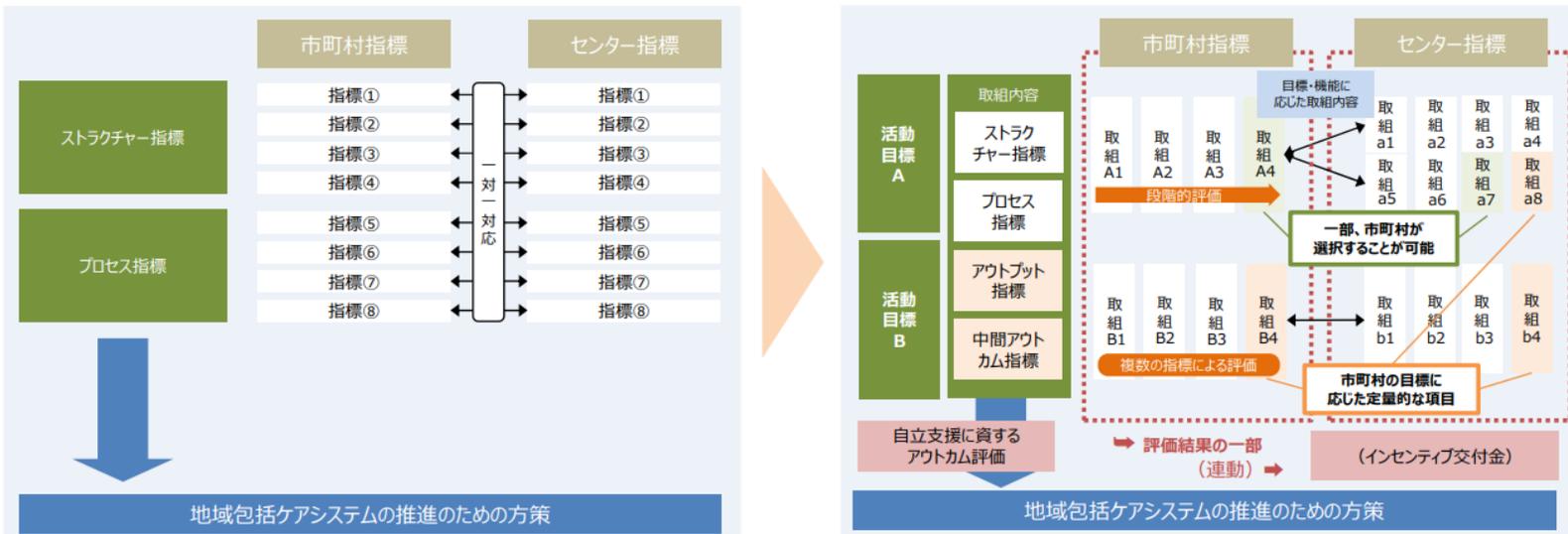
参考

令和6年6月7日厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課通知「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」  
の一部改正について



(見直しのイメージ)



評価分野		旧	新
		指標数	活動目標数
地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村	(新設)	1
	センター	(新設)	1
組織・運営体制	市町村	19	6
	センター	19	5
総合相談支援事業	市町村	6	3
	センター	6	7
権利擁護事業	市町村	4	2
	センター	5	3
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	市町村	6	2
	センター	6	3
地域ケア会議	市町村	13	5
	センター	9	3
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	市町村	6	3
	センター	5	2
包括的支援事業（社会保障充実分）※旧・事業間連携	市町村	5	2
	センター	5	2
計	市町村	59	24
	センター	55	26