



第28回 東海北陸厚生局地域包括ケア推進本部

地域包括ケア推進課の活動状況等について

2025.3.4

東海北陸厚生局

健康福祉部 地域包括ケア推進課

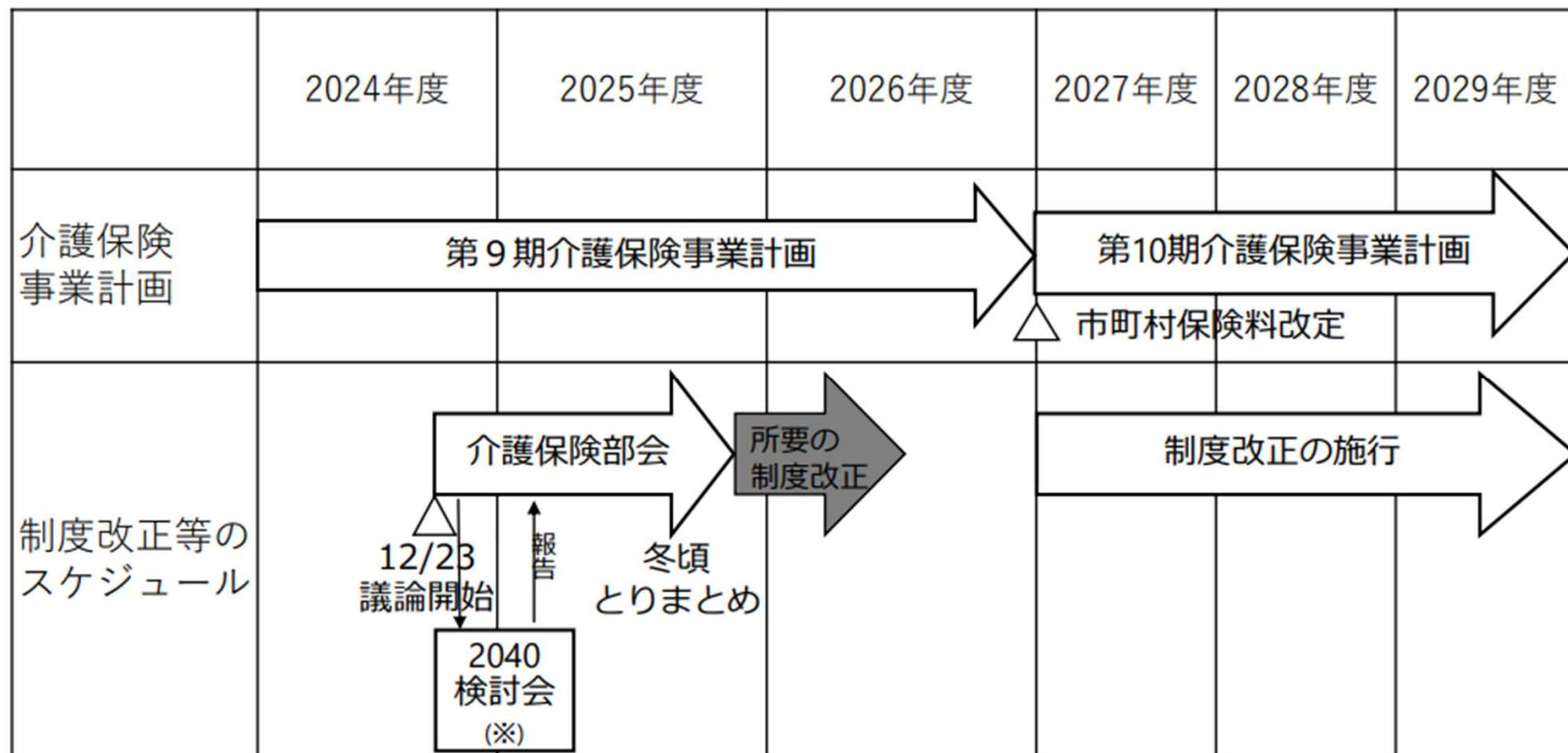
I	次期介護保険制度改正について	P 3
II	市町村への個別支援について	P 9
	1. 地域づくり加速化事業	
	2. 介護予防活動普及展開事業	
	3. 在宅医療・介護連携推進事業	
III	令和7年度の事業計画について	P24
IV	保険者機能強化推進交付金及び 介護保険保険者努力支援交付金について	P27



I 次期介護保険制度改革について



- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



(注) 介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

(※) 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- 前回の制度改正（※）では、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化に向けて、
 - ・介護情報基盤を整備し、医療・介護サービスの質の向上を図ること、
 - ・介護サービス事業所等における職場環境改善・生産性の向上への支援等に取り組んでいる。

（※）全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）

- 次期制度改正に向けては、高齢化の進展（85歳以上人口の増加）、生産年齢人口の減少に対応し、介護人材の確保が課題の中、地域の介護需要に応じて、サービス確保を図っていく必要がある。
このような中、引き続き、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくりの推進、持続可能性の構築・介護人材確保等を図っていく必要がある。このため、本介護保険部会において、別紙のようなテーマについて議論していくことが考えられるのではないかと。
また、2040年に向けて、人口減少のスピードは地域によって異なり人口構造も刻々と変わる中で、介護サービスをどう確保するかが課題であり、このような時間軸・地域軸を踏まえた検討については、介護現場の方も含めた検討会（※）を立ち上げ、議論した上で、本介護保険部会に報告し、本部会において様々な関係者のもと議論を行うこととする。

（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

1. 地域包括ケアシステムの推進

(多様なニーズに対応した介護の提供・整備、医療と介護の連携、経営基盤の強化)

2. 認知症施策の推進・地域共生社会の実現

(相談支援、住まい支援)

3. 介護予防・健康づくりの推進

4. 保険者機能の強化

(地域づくり・マネジメント機能の強化)

5. 持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善

(介護現場におけるテクノロジー活用と生産性向上)

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

- ・ **2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中**、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要**がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
- ・ 上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。
※老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・ 人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

- ・ 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上
- ・ 雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- ・ 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月上中旬。その後ヒアリングを行いつつ議論し、春頃に中間まとめ（高齢者関係）
- ・ 中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ
※自治体等で先行的な取組みを進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

日程（予定）

議論する内容（予定）

第1回	1月9日	課題と論点
第2回・第3回	2月中	ヒアリング・議論 ※地域で先進的な取組を行う自治体や事業者等
第4回・第5回	春頃	論点整理と対策の方向性の検討 高齢者施策にかかる中間とりまとめ

※ 第1回～第5回までは高齢者施策を中心に議論

※ 第6回以降は、第5回目までの議論も踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ（予定）

II

- ## II 市町村への個別支援について
1. 地域づくり加速化事業
 2. 介護予防活動普及展開事業
 3. 在宅医療・介護連携推進事業

介護保険における給付と地域支援事業の構造

介護保険

保険給付

在宅サービス

(訪問系サービス、通所系サービス)

施設サービス

(老人保健施設、特別養護老人ホーム)

地域支援事業

保険給付と地域支援事業の違い

【保険給付】

- 事業者 自由参入（指定）
- 基準 国が決める
- 単価 国が決める
- 量 限度額内で利用者が決める
- 財政 決算主義

【地域支援事業】

- 事業者 直営、委託、補助
- 基準 市町村が決める
- 単価 市町村が決める
- 量 市町村が決める
- 財政 予算主義

1 事業の目的

令和6年度当初予算案 89百万円 (1.0億円) ※()内は前年度当初予算額

- 団塊世代(1947~1949年生)が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修(全国・ブロック別)や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行ってきたところ。
 - 令和6年度においては、引き続き伴走的支援の実施を図りつつ、以下の内容の充実を図る。
 - ①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、引き続き、全国8か所の地方厚生(支)局主導による支援を行うとともに②地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。
- また、令和4年12月の介護保険部会意見書で、第9期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、第9期を見据え、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築(全国シンポジウムの開催含む)**を図る。

2 事業の概要・スキーム

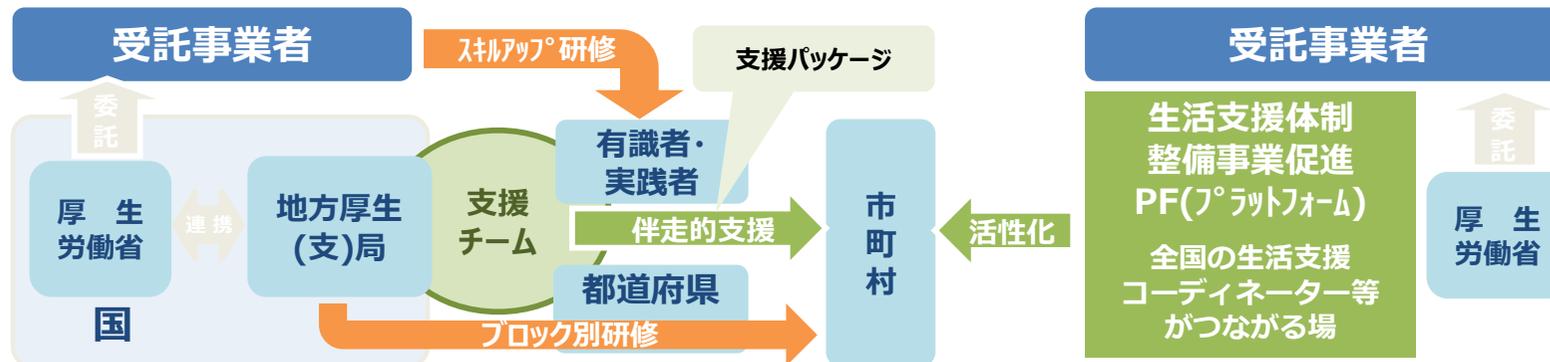
1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① **地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施(全国24か所)**
 - ・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施【拡充】
- ② **自治体向け研修の実施(各地方厚生(支)局ブロックごと)**
- ③ **支援パッケージ(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実**

(注)市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

2. 全国の生活支援コーディネーターや協議体等がつながるためのプラットフォーム(PF)を構築【新規】

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託
- 国 → 受託事業者 (シンクタンク等)

【補助率】

- 国10/10

(実績)

令和4年度伴走支援を行った自治体 24自治体

地域づくり加速化事業 大垣市

【岐阜県 大垣市】



岐阜県西部に位置する。岐阜県第2位の都市

人口 157,417人
高齢化率 28.2%
認定率 17.4%
介護保険料 6,340円
(8期からの伸び率6.4%)
日常圏域数 7圏域
地域包括支援センター7か所(直営1、委託6)

【大垣市担当者】

健康福祉部 高齢福祉課 保健師
事務職

【アドバイザー】

・日本能率協会 服部真治
・豊明市役所 松本小牧
・医療経済研究機構 井澤久美

大垣市のエントリー理由（課題）

サービス・活動C（短期集中リハビリ）の利用を増やしたい

大垣市の現状

- ・総合事業全体のマネジメントができていない。
- ・要支援者に対して、要介護者と同様の従前相当サービスの利用に傾倒している。
- ・高齢化率は全国平均より下回っている（若い地域）。介護保険料の伸び率が全国平均と比較して大きい。

支援の内容

- ・まずは、要支援者がどのようなサービスを利用しているか、どのような理由で従前相当のサービスを利用しているのかを明らかにする。
- ・市として、地域支援事業の方向性を打ち出せるよう助言（意思決定）。
- ・地域の関係者への周知し、モデル実施。

結果

- ・大垣市の中での、地域支援事業の方向性の統一。
- ・サービス・活動Cを含めたリエイブルメントのモデルの実施と来年度の事業計画の作成。
- ・関係者への説明会（キックオフミーティング）を実施。来年度の本格実施へ向けて始動。

今後の評価の視点

- ・リエイブルメント利用者割合、1人当たり給付費の比較
- ・要介護改善率

地域づくり加速化事業 白川町

【岐阜県 白川町】



岐阜県中南部に位置する。

人口 6,636人
高齢化率 50.2%
認定率 15.1%
介護保険料 5,500円 (8期からの伸び率0%)
日常圏域数 5圏域
地域包括支援センター 1か所 (直営)

【白川町担当者】

地域包括支援センター (直営)
センター長、社会福祉士

【アドバイザー】

- ・国民健康保険中央会 澤 美杉
- ・全国コミュニティライフサポート (CLC) 宇城 絵美

白川町のエントリー理由 (課題)

生活支援体制整備事業の推進

白川町の現状

- ・生活支援体制整備を白川町 (行政側として) としてどのように進めていけばよいか迷いがある。
- ・生活支援体制整備の取組が、成果物を出すことにとらわれがちとなっている。協議会の活性化や課題解決へ向けての進め方が分からない。

白川町支援の目指すところ

白川町的生活支援体制整備の目指すところが明確となり、委託先の社協、生活支援コーディネーター (SC)と協働して推進することができる。

支援の内容

生活生活支援体制整備を進めるうえでの白川町の目指すところを共有し、SCが協議体への働きかけをどのように行えばよいか、実際の協議体でアドバイザーが主体となり実地指導。それを基に、他の協議体でSCが実践。

結果

白川町的生活支援体制整備の方向性が明確となり、SC、行政が協働して、協議体を通じた地域づくりが実践できた。

今後の評価視点

SC主導ではなく、住民主体で取り組めるか等のプロセスの確認及び課題解決の有無

地域づくり加速化事業 長泉町

【静岡県 長泉町】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム
(令和7年3月14日取得)

静岡県の三島市と沼津市の間であり、首都圏へのアクセスもよい

人口 43,553人
高齢化率 22.5%
認定率 15.8%
介護保険料 5,900円
(8期からの伸び率13.5%)
日常圏域数 2 圏域
地域包括支援センター 2 か所 (委託)

【長泉町担当者】

長寿介護課
高齢者支援チーム 保健師

【アドバイザー】

- ・日本能率協会 服部真治
- ・豊明市役所 松本小牧
- ・医療経済研究機構 井澤久美

長泉町のエントリー理由（課題）

サービス・活動C（短期集中リハビリ）の立ち上げへのアドバイス

長泉町の現状

- ・介護保険料がこの3年で700円増加しており、県内で2番目の伸び率となっている。
- ・住民主体の取組は進んできている一方、総合事業では活用されておらず、従前相当サービスに傾倒している。

長泉町支援の目指すところ

長泉町の総合事業の現状から、どのような状況にあるのかを明らかにし、サービス・活動C（リエイブルメント）が立ち上げができるようにする。

支援の内容

- ・介護サービス種別の利用状況、給付の推移等のデータや実際の事例から長泉町における総合事業の問題点を分析。
- ・リエイブルメントの立ち上げについてモデル実施し、来年度から本格始動できるようアドバイス。

結果

- ・R8年度の立ち上げ予定だったが、R7年度からの前倒しすることができた。
- ・町の重要課題として取り上げられた。

今後の評価の視点

- ・リエイブルメント利用者割合、1人当たり給付費の比較
- ・要介護改善率

地域づくり加速化事業 津幡町

【石川県 津幡町】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム
(令和7年3月14日取得)

石川県のほぼ中央に位置する。金沢市と隣接し、ベッドタウンとして人口が増加。

人口 37,508人
高齢化率 25.0%
認定率 16.6%
介護保険料 5,800円 (8期からの伸び率1.8%)
日常圏域数 1圏域
地域包括支援センター 1か所 (直営)

【津幡町担当者】

福祉課 地域包括支援センター (直営)

【アドバイザー】

- ・御坊市 元認知症地域支援推進員 谷口 泰之
- ・石川県立こころの病院 村井 千賀

津幡町のエントリー理由 (課題)

認知症施策を進めてきたが、具体的な施策の方向性に迷いがある。

津幡町の現状

認知症施策の3本柱 (認知症に関する普及啓発、認知症の人と家族への支援体制の充実、認知症ケア向上と支援体制の強化) に取り組んでいるが、関連している事業間の連動がなく、チームオレンジの発足に至らない。

津幡町支援の目指すところ

認知症施策において、何を大切にすべきかの根本に立ち返り、関係者間の連携のもと認知症施策の方向性を打ち出せる。

支援の内容

- ・認知症本人の意向に添った支援とはどういうことかについて、実際の認知症本人の声を基に取り組んだ事例を共有する。
- ・認知症施策に関係する行政、認知症部会のメンバー、シニアクラブ、警察、区長、介護者家族、リハビリ職、認知症疾患医療センター等が集まり、認知症に対してどのような町を目指すのかを協議。

結果

津幡町の認知症施策推進基本計画の基となる指針を作成、関係者に周知。

今後の評価の視点

本人の意向を踏まえた支援 (事業) となっているか。本人を交えた意見交換会実施の有無等

【岐阜県 岐南町】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム
(令和7年3月14日取得)

岐阜県の北部に位置する。境川を隔てて岐阜市に接している。

人口 26,042人
高齢化率 23.0%
認定率 19.7%
介護保険料 6,960円（8期からの伸び率10.7%）
日常圏域数 1圏域
地域包括支援センター 1か所（直営）

【岐南町担当者】

保険年金課 地域包括支援センター
センター長、保健師

【アドバイザー】

・朝日大学 中村 廣隆

岐南町のエントリー理由（課題）

庁内の連携体制の確立、要支援者に対しての総合事業の見直し

岐南町の現状

- ・他の市町と比較し、要支援者の新規認定者の年齢が若く、要介護者の割合が高い。また、第1号介護保険料が県内で一番高くなっている（6960円）。
- ・庁内の関係性は良好だが、介護予防についての事業間の連動は不十分。

岐南町支援の目指すところ

- ・庁内連携会議の立ち上げ
- ・要支援者の利用者負担の補助を見直し、新たなリエイブルメントの立ち上げの準備ができる。

支援の内容

- ・町長を始めとする庁内の幹部出席によるキックオフミーティングの開催及び第1回目の庁内連携会議への支援。
- ・新たなリエイブルメント、方向性への助言等。

結果

- ・庁内連携会議の開始。
- ・要支援者の自己負担分の助成を廃止し、介護予防が図れる事業へ変更。

今後の評価の視点

- ・庁内連携会議の状況
- ・要支援者の新規認定年齢の推移
- ・1人あたり給付費の比較

令和6年度当初予算案 46百万円（44百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域の実情に応じた介護予防の取組を進めていくためには、機能回復訓練など「高齢者本人へのアプローチ（短期集中予防サービスC等）」とともに、地域づくりなど高齢者本人を取り巻く「環境へのアプローチ（通いの場等）」も含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要となる。
- 本事業では、介護予防の推進を図るため、自治体の課題解決や取組の推進に資する伴走型支援や、PDCAサイクルに沿った通いの場・サービスCの展開に資する研修会等を行う（①）。また、ポストコロナにおいて、通いの場をはじめとする介護予防の取組を再開・推進するため、本人や支援者向けの普及啓発も強化する（②）。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

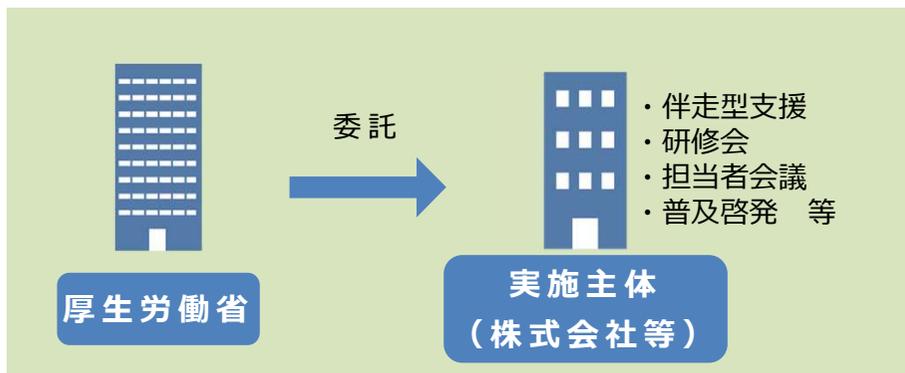
成果目標

市町村が地域の実情にあわせて介護予防の推進・充実を図ることを目標とする。

所要額

要介護認定調査委託費：46百万円

事業スキーム



事業イメージ

新型コロナウイルス感染症流行による外出自粛等の影響を踏まえつつ、介護予防を推進するための都道府県・市町村支援と、高齢者やその支援者に向けた広報等の普及啓発を両輪として進める。

①介護予防の推進のための都道府県・市町村支援

- 自治体における課題解決や取組の推進に資する伴走型支援
- PDCAサイクルに沿った取組の推進等に関する研修会の開催（テーマ：通いの場、サービスC）
- 先進的な自治体への現地視察研修の実施
- 都道府県による市町村支援の方策等を共有し効果的な介護予防の推進を図るための手引き作成・都道府県担当者会議の開催

②高齢者やその支援者向け普及啓発

- 介護予防普及啓発イベントの開催
- ホームページ等による情報発信
 - 新型コロナウイルス感染症の感染防止や外出自粛等にも配慮した効率的・効果的な情報発信
 - 介護予防の取組事例や、自治体で作成した体操動画、リーフレット等の横展開
 - HPアクセス解析、保守運用等

介護予防活動普及展開事業：日進市

【愛知県 日進市】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム
(令和7年3月14日取得)

愛知県のほぼ中央部である尾張と三河の境に位置する。

人口 93,144人
高齢化率 21.3%
認定率 18.0%
介護保険料 5,650円 (8期からの伸び率5.4%)
日常圏域数 3圏域
地域包括支援センター 3か所 (委託)

【日進市担当者】

地域福祉課 事務職、総括保健師、理学療法士

【アドバイザー】

石川県こころの病院 村井千賀

日進市のエントリー理由（課題）

サービス活動Cの対象者像を明確にし、促進を図る

日進市の現状

- ・H26年度法改正前の二次予防から脱却できていない事業者があり、介護保険の卒業の概念が徹底されていない。
- ・行政側と地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の中で、サービス・活動Cを利用する利用者像についての共有が図れていない。

日進市支援の目指すところ

行政側主導により、地域包括支援センターを含めた関係者とサービス活動Cやその他のサービスを利用する対象者像のシートを作成、共有を図る。

支援の内容

- ・日進市における介護予防の在り方を検討（方向性への助言）。
- ・サービス・活動Cを含め、どのような対象者にどのサービスを提供するか等市全体の関係者間の規範的統合。

結果

- ・サービス利用についての対象者像のシート等を作成し、共有
- ・包括やり八職の連携強化

今後の評価の視点

- ・介護保険料の推移
- ・要支援者の介護度の改善率
- ・利用別対象者像の定期的な見直し

令和6年度当初予算案 37百万円 (22百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○地域の实情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図るため、在宅医療・介護連携推進事業に係る検討委員会の設置、実態調査、プラットフォームの作成、担当者会議等を実施するとともに、事業コーディネーターの育成を実施する。また、都道府県・市町村への連携支援を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

事業の概要

在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援を実施。具体的な事業内容は以下のとおり。

- ・在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成
- ・在宅医療・介護連携に係る検討委員会の設置
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
- ・都道府県・市町村担当者等会議の開催
- ・在宅医療・介護連携推進に向けた事業コーディネーターの育成
- ・都道府県・市町村への連携支援の実施

所要額

要介護認定調査委託費	36百万円
職員旅費	1百万円

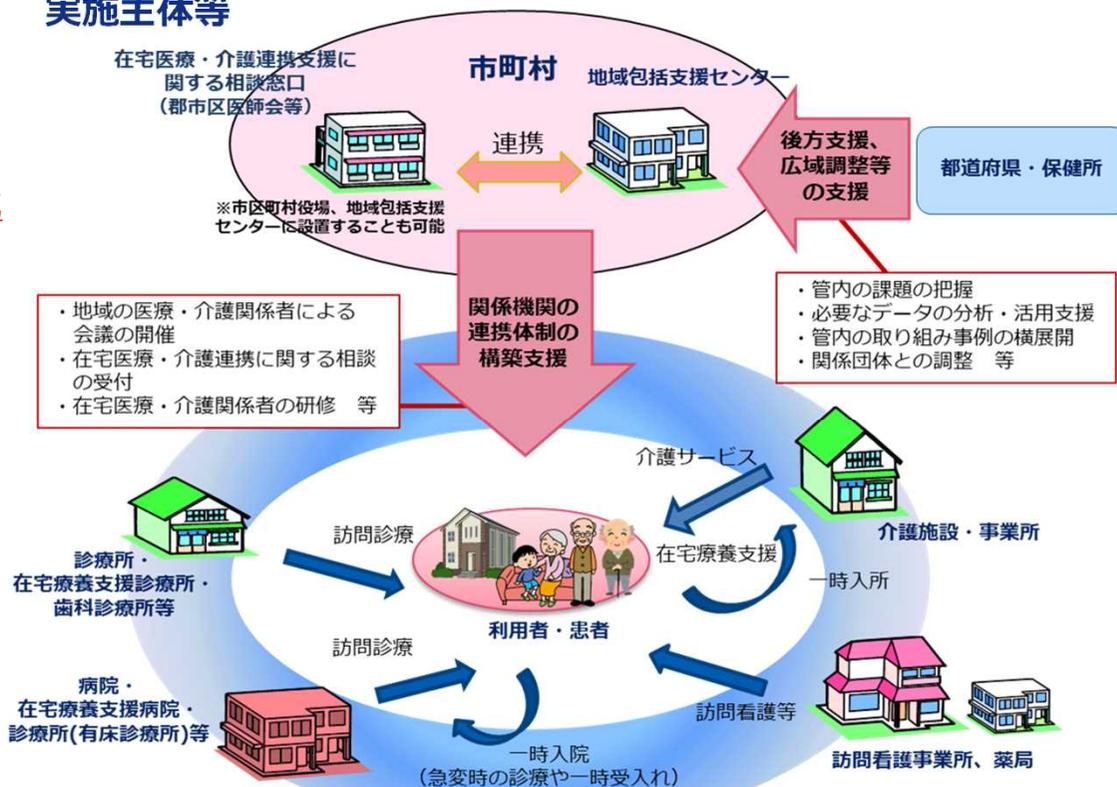
事業スキーム



成果目標

市町村が地域の实情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図ることを目標とする。

実施主体等



在宅医療・介護連携推進支援事業：牧之原市

【静岡県 牧之原市】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム
(令和7年3月14日取得)

静岡県の中部地区の南に位置する。

人口 41,486人
高齢化率 34.1%
認定率 14.4%
介護保険料 5,600円 (8期からの伸び率▲1.8%)
日常圏域数 1圏域
地域包括支援センター 3か所 (委託)

【牧之原市担当者】

長寿介護課 保健師 事務職

【アドバイザー】

- 静岡県立大学 経営情報学部
教授 東野定律
- 埼玉県蓮田市 在宅医療介護課
課長 鈴木美和

牧之原市のエントリー理由（課題）

ターミナル期におけるヘルパーと訪問看護師との連携

牧之原市の現状

- ・ヘルパー、ケアマネジャー、訪問看護間で、在宅の看取りについて齟齬が生じている。（情報共有の部分で）
市内の訪問看護ステーションは1か所しかない状況。
- ・看取りについては、在宅医や訪問看護中心に積極的に行われているが、多職種間の連携の研修会等は企画されてこなかった。

牧之原市支援の目指すところ

職種間の連携を強くし、ターミナル期において、どのようなことを共有すべきかを打ち出すことができる。

支援の内容

- ・まずは、情報の不足の有無やそれぞれの職種間の現状把握を実施（アンケート及びヒアリング）に対しての助言。
- ・職種間の理解、連携強化を図る目的での多職種連携の研修会を実施。内容、方向性、研修会の支援等。

結果

多職種連携で事例検討を行うことで、連携の強化が図れた。

今後の評価の有無

- ・多職種連携の研修会の定期開催
- ・情報共有のツールや方策等

伴走的支援のまとめ①

○今年度は、地域づくり加速化事業として4市町、加速化選定外（厚生局独自支援）として1市町、また、本省老人保健課が実施する介護予防活動普及展開事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業について、それぞれ1市町の支援に参加し、合計7市町に対し、現地20回（オンラインを含めると40回）の支援を実施した。

○それぞれの市町がエントリーしたテーマ（課題）についての目標は達成できた。

○地域づくりは、単年度で解決できるものではないため、2～3年の経過を見ながら評価していく。また、併せて住民への理解及び周知を図る取組は必要。

伴走的支援のまとめ②

○介護保険料が増加している背景に、要支援者が元気になる仕組み（例えば、高齢者が元の生活に戻るといふようなリエイブルメント的な方向性）が不足している状況が見受けられた。これらを見極めながら伴走的支援の介入を図る必要がある。

○生活支援体制整備の推進を図るためには、委託先のみ任せではなく、行政側が問題意識持ち、どのような地域を目指すのかを打ち出し、同じ意識のもと進めることが大切。

○在宅医療・介護連携の推進については、例えば牧之原市のように、訪問看護ステーションが1か所しかない等、医療資源に限界がある地域も多い。これらの地域の特色を踏まえ、多職種連携をより強化する等、できるところの強化を図ることも必要。

Ⅲ 令和7年度の事業計画について

地域包括ケア推進課 令和7年度 事業計画

事項	第1・四半期 (4月～6月)	第2・四半期 (7月～9月)	第3・四半期 (10月～12月)	第4・四半期 (1月～3月)	備考	
地域包括ケア推進本部会議の開催	—	9月頃予定	—	3月頃予定		
市町村セミナー及び管内6県意見交換会等	総合事業・生活支援体制整備等 (5月)	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ評価指標を活用した市町村支援(7月) ・在宅医療・介護連携に関する取組の推進(9月) 	認知症施策(11月)	<ul style="list-style-type: none"> ・一体的実施(1月) ・地域づくり加速化事業ブロック研修(2月) 		
※インセンティブ評価指標を活用した市町村支援	分析結果に基づいた対応策等の助言(各県個別ヒアリング:5月)	評価指標を活用した市町村支援方策の共有(管内6県意見交換会:7月)	次年度評価指標発表(8月)、評価結果公表(1月頃)、分析開始			
管内市町村等への支援 (地域づくり加速化事業等伴走的支援)	対象市町村の選定(5月頃) 対象:3市町(予定)	第1回目支援(7月～9月) 地域づくり加速化事業伴走的支援の対象外となった市町に対する独自支援を実施	第2回目支援(10月～12月)	第3回目支援(1月～2月)	医介連携推進事業伴走的支援(本省老人保健課)にも参加	
好事例(市町村等)ヒアリング	在宅医療・介護連携に関する好事例等、随時ヒアリング				好事例についてホームページ等で紹介	
<ul style="list-style-type: none"> ・各県個別ヒアリング(現地) ・県等主催の研修会等での行政説明 	各県個別ヒアリング(5月)	行政説明:随時対応			県の現状、課題を幅広く聴取。また、インセンティブ評価結果の分析に基づいた対応策について助言。	
介護保険事業(支援)計画ヒアリング			第9期計画進捗状況等ヒアリング(6県合同)	令和6年度から第9期計画開始		
財政支援(交付金の執行) (地域支援事業交付金)市町村 (地域医療介護総合確保基金)県 (一体的実施特別調整交付金)県広域連合	基金所要額協議とりまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業実績報告及び事前協議とりまとめ、前年度確定等とりまとめ ・特別調整交付金実績報告及び事業計画とりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業交付金調整交付とりまとめ ・基金交付額内示 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業交付金当初交付決定通知及び各定額決定通知等 ・基金交付決定 ・特別調整交付金変更事業計画とりまとめ 	実施要綱の解釈に関する照会など随時対応	
他省庁連携	中部経済産業局	随時打ち合わせ、中部医療産業化ネットワーク支援会議への参加 等				他省庁と連携し各種会議等を共催、参加先進自治体等の視察
	中部整備局	随時打合せ、中部ブロック居住支援勉強会の共催(年2回) 等				
	東海農政局	随時打ち合わせ、先進自治体等視察、農福連携に係るPR動画共催 等				
老人保健健康増進等事業	・テーマ実施主体選定(本省)	進捗管理、次年度テーマ検討	<ul style="list-style-type: none"> ・事業結果報告 ・次年度テーマ登録 		24	

インセンティブ評価指標を活用した市町村支援について

1 地域包括ケア推進本部会議での報告（3月）

- ・令和7年度から、都道府県が、主体的に市町村の地域づくりを支援できる体制づくりのための新たな取組として、地域づくり加速化事業に「都道府県主導型」が創設される。
- ・厚生局としては、今後、県が市町村支援を実施するにあたり、こういった点に着目すればよいか、その参考となるものの一つとして、インセンティブ評価指標を活用した分析方法及びデータ等を提供する予定としている。
- ・各県は、提供されたデータ等を活用することにより、支援対象市町村・優先課題等の把握、支援方策の検討等に役立てる。

2 各県個別ヒアリングでの助言（5月）

各県に、インセンティブ評価指標を活用した分析方法及びデータ等を提供し、市町村支援の方策等について助言。

3 インセンティブ評価指標の活用をテーマにした管内6県意見交換会の開催（7月）

各県の担当者が、市町村の特徴を的確に理解し、効果的な対策を検討・実施できるように、インセンティブ評価指標を活用した市町村支援の方策等について、研修と意見交換を行う。

IV

IV 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

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和7年度当初予算案 (一般財源) 101 億円 (100億円)
(消費税財源) 200 億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減など、制度の効率化・重点化を図るための見直しを行ったところであり、令和6年度以降、引き続き保険者機能強化の推進を図る。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。
※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使用範囲を限定。

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

（保険者機能強化推進交付金）

- ① 現事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況
- ② 介護給付の適正化の取組状況
- ③ 介護人材確保の取組状況

（介護保険保険者努力支援交付金）

- ① 介護予防日常生活支援の取組状況
- ② 認知症総合支援の取組状況
- ③ 在宅医療介護連携の取組状況

【交付金の活用方法】

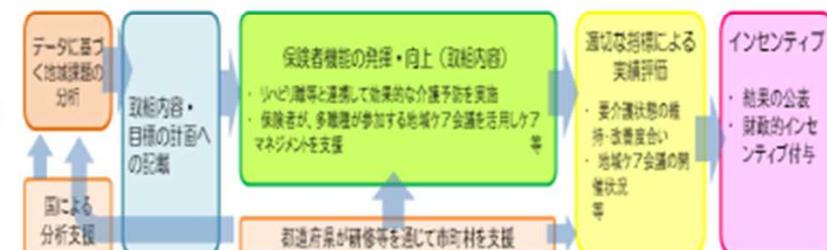
- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。
- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要なる事業を充実。

【補助率・単価】 定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

【負担割合】 国10/10

【事業実績】 交付先47都道府県及び1,571保険者（令和5年度）

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



〈最終的な政策目標〉

高齢者がその状況に応じて
可能な限り自立した日常生活を営む

〈地域包括ケアの実施体制〉

質の高い介護サービスを提供する

※ 制度的なシステムが確立しているため評価の対象外

介護予防/日常生活支援を推進する

認知症総合支援を推進する

在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

公正・公平な給付を行う体制を構築する

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

〈地域包括ケアを進めていく上での基盤〉

持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

努力支援交付金で評価

推進交付金で評価

高齢化等が進展する中、地域における人口動態等の変化を見据えながら、保険者機能を強化し、政策目標の実現を図ることが必要

令和7年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）

	体制・取組指標群(プロセス指標)	活動指標群(中間アウトカム・アウトプット指標)	成果指標群(アウトカム指標)	
保険者機能強化推進交付金	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ⇒ 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 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。 ⇒ 介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルを評価 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。 ⇒ 各種施策レベルでのPDCAサイクルを評価 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。 ⇒ PDCAサイクルの実施に当たっての評価結果の活用状況を評価	各自自治体において自らの取組を振り返りながら自己評価 1 今年度の評価得点の改善率 2 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較 3 PFS(成果連動型民間委託契約方式)による委託事業数	データに基づき客観的に評価	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なっているか。 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なっているか。 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なっているか。 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なっているか。 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なっているか。
	目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する 1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ⇒ 介護給付費の適正化に関するPDCAサイクルを評価 2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 ⇒ 介護給付費適正化事業の実施状況を評価	1 ケアプラン点検の実施割合 2 医療情報との突合の実施割合		
	目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する 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。 ⇒ 介護人材の確保・定着に関する取組状況を評価 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。 ⇒ 庁内・庁外における連携体制の構築状況等を評価	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 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 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		

令和7年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）

	体制・取組指標群(プロセス指標)	活動指標群(中間アウトカム・アウトプット指標)	成果指標群(アウトカム指標)	
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する		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なっているか。 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なっているか。 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なっているか。 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なっているか。 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なっているか。	
	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。 ⇒ 介護予防事業におけるデータの活用状況を評価	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		
	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。 ⇒ 介護予防事業におけるアウトリーチ等の取組状況を評価	2 地域包括支援センター事業評価の達成状況		
	3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 ⇒ 介護予防事業と保健事業との連携状況を評価	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 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。 ⇒ 通いの場参加者の健康状態の把握・分析等の取組状況を評価	4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率		
	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。 ⇒ 地域リハビリテーションの推進に向けた取組状況を評価	5 高齢者のポイント事業への参加率		
	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。 ⇒ 生活支援コーディネーター等によるサービス確保に向けた取組状況を評価	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		
	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。 ⇒ 多様なサービスの活用の推進に向けた取組状況を評価	7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数		
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する			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
	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。 ⇒ 認知症サポーター等による支援体制等を評価	1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数		9 総合事業における多様なサービスの実施状況
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。 ⇒ 医療との連携による早期診断・早期対応の取組状況を評価	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			
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。 ⇒ 難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組状況を評価	3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況			
目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する				
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。 ⇒ 在宅医療・介護連携に当たってのデータの活用状況を評価	1 入退院支援の実施状況			
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。 ⇒ 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況を評価	2 人生の最終段階における支援の実施状況			
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。 ⇒ 医療・介護関係者間の情報共有の取組状況を評価				

令和7年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

○ 2025年（令和7年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和7年度評価指標を定め、これに基づき、1,741市町村が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】 **435.0点**（800点満点） 【R6：422.4点（800点満点）】

【平均得点率】 **54.4%** 【R6：52.8%】

【得点トップ】 **荒尾市（熊本県）649点**（81.1%） 【R6：小松市（石川県）の663点（得点82.9%）】

○ 令和7年度評価結果においては、市町村における取組が進んだこと等により、平均得点率等について、ほぼ前年度を上回る結果となった。

○ 分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、支援の目標Ⅱ（認知症総合支援関連）の得点率が最も低い。

	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											合計				
	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築			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			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	推進交付金合計	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	努力支援交付金合計					
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群		活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群		小計	体制・取組指標群	活動指標群	アウトカム計	
R7	配点	64	36	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800
	平均点	49.5	10.0	59.4	47.3	18.1	65.4	38.9	7.7	46.6	47.8	219.2	35.1	20.2	55.3	33.3	13.2	46.5	53.3	12.8	66.1	47.8	215.7	257.4	81.9	95.7	435.0
	平均得点率	77.3%	27.7%	59.4%	69.6%	56.5%	65.4%	60.7%	21.5%	46.6%	47.8%	54.8%	67.5%	42.0%	55.3%	52.1%	36.6%	46.5%	78.4%	40.0%	66.1%	47.8%	53.9%	67.7%	37.2%	47.8%	54.4%
	中央値	52	9	62	52	20	68	40	6	48	50	224	37	20	57	34	12	47	58	14	71	50	221	268	82	100	446

令和7年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村①

（総合）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	熊本県	荒尾市	18,173	649	81.13%
2	山口県	山口市	56,779	638	79.75%
3	長野県	麻績村	1,057	633	79.13%
3	佐賀県	多久市	6,718	633	79.13%
5	宮城県	大河原町	6,788	632	79.00%
6	神奈川県	秦野市	49,613	628	78.50%
6	兵庫県	淡路市	15,830	628	78.50%
8	栃木県	さくら市	11,947	622	77.75%
8	山梨県	南アルプス市	20,166	622	77.75%
10	愛知県	大府市	20,151	618	77.25%
11	高知県	いの町	8,683	617	77.13%
12	栃木県	大田原市	21,744	616	77.00%
12	愛媛県	東温市	10,559	616	77.00%
14	島根県	出雲市	52,211	614	76.75%
15	東京都	練馬区	163,960	613	76.63%
15	新潟県	柏崎市	27,334	613	76.63%
17	三重県	四日市市	80,962	612	76.50%
18	愛知県	豊明市	17,818	611	76.38%
18	兵庫県	川西市	48,720	611	76.38%
18	熊本県	天草市	30,881	611	76.38%
21	福岡県	福津市	18,922	610	76.25%
22	北海道	安平町	2,714	604	75.50%
22	北海道	上砂川町	1,271	604	75.50%
22	石川県	津幡町	9,630	604	75.50%
25	新潟県	上越市	61,511	603	75.38%
25	長崎県	島原市	15,502	603	75.38%
25	熊本県	大津町	8,292	603	75.38%
28	北海道	利尻町	761	602	75.25%
28	山形県	山形市	73,140	602	75.25%
30	愛知県	東浦町	12,872	600	75.00%

（10万人以上）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	東京都	練馬区	163,960	613	76.63%
2	福岡県	北九州市	289,657	598	74.75%
3	宮城県	仙台市	266,574	594	74.25%
4	東京都	町田市	116,967	593	74.13%
4	神奈川県	川崎市	309,782	593	74.13%
6	岡山県	岡山市	188,847	592	74.00%
7	東京都	杉並区	121,611	591	73.88%
8	栃木県	宇都宮市	135,417	590	73.75%
9	静岡県	静岡市	209,987	589	73.63%
10	東京都	八王子市	154,954	578	72.25%
11	岡山県	倉敷市	132,618	571	71.38%
12	神奈川県	相模原市	188,996	566	70.75%
12	愛知県	豊田市	102,143	566	70.75%
14	千葉県	松戸市	128,637	564	70.50%
15	愛知県	一宮市	103,473	561	70.13%
16	京都府	京都市	392,709	557	69.63%
16	熊本県	熊本市	199,384	557	69.63%
18	長野県	長野市	111,872	555	69.38%
19	千葉県	市川市	106,649	550	68.75%
20	埼玉県	さいたま市	311,586	545	68.13%
21	愛知県	名古屋市	574,338	543	67.88%
22	群馬県	高崎市	104,542	542	67.75%
23	東京都	世田谷区	189,661	541	67.63%
24	神奈川県	横浜市	939,313	540	67.50%
25	兵庫県	西宮市	119,431	536	67.00%
26	静岡県	浜松市	225,646	535	66.88%
26	福岡県	福岡市	356,676	535	66.88%
28	千葉県	千葉市	257,002	532	66.50%
28	兵庫県	尼崎市	125,307	532	66.50%
30	北海道	旭川市	111,706	528	66.00%
30	大阪府	大阪市	674,761	528	66.00%

令和7年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村②

（5万人以上10万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	山口県	山口市	56,779	638	79.75%
2	島根県	出雲市	52,211	614	76.75%
3	三重県	四日市市	80,962	612	76.50%
4	新潟県	上越市	61,511	603	75.38%
5	山形県	山形市	73,140	602	75.25%
6	福島県	郡山市	88,199	588	73.50%
7	福島県	いわき市	98,538	586	73.25%
8	佐賀県	佐賀市	66,615	577	72.13%
9	北海道	釧路市	55,800	567	70.88%
10	静岡県	沼津市	60,618	559	69.88%
11	東京都	豊島区	57,348	555	69.38%
12	島根県	松江市	59,420	543	67.88%
12	広島県	呉市	74,333	543	67.88%
14	神奈川県	鎌倉市	53,406	536	67.00%
14	兵庫県	宝塚市	65,805	536	67.00%
16	群馬県	前橋市	98,983	535	66.88%
17	神奈川県	平塚市	73,837	534	66.75%
18	埼玉県	川越市	95,556	530	66.25%
18	三重県	津市	81,400	530	66.25%
20	高知県	高知市	97,266	528	66.00%
21	秋田県	秋田市	97,706	526	65.75%
22	静岡県	富士市	71,353	522	65.25%
23	三重県	鈴鹿市	50,806	518	64.75%
23	長崎県	佐世保市	77,593	518	64.75%
25	青森県	青森市	87,923	517	64.63%
26	北海道	苫小牧市	50,805	514	64.25%
27	東京都	品川区	82,011	513	64.13%
28	大阪府	茨木市	69,121	511	63.88%
29	長野県	松本市	67,045	509	63.63%
30	埼玉県	草加市	61,841	504	63.00%
30	愛知県	岡崎市	94,332	504	63.00%

（1万人以上5万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	熊本県	荒尾市	18,173	649	81.13%
2	神奈川県	秦野市	49,613	628	78.50%
2	兵庫県	淡路市	15,830	628	78.50%
4	栃木県	さくら市	11,947	622	77.75%
4	山梨県	南アルプス市	20,166	622	77.75%
6	愛知県	大府市	20,151	618	77.25%
7	栃木県	大田原市	21,744	616	77.00%
7	愛媛県	東温市	10,559	616	77.00%
9	新潟県	柏崎市	27,334	613	76.63%
10	愛知県	豊明市	17,818	611	76.38%
10	兵庫県	川西市	48,720	611	76.38%
10	熊本県	天草市	30,881	611	76.38%
13	福岡県	福津市	18,922	610	76.25%
14	長崎県	島原市	15,502	603	75.38%
15	愛知県	東浦町	12,872	600	75.00%
16	長野県	須坂市	16,032	599	74.88%
16	佐賀県	小城市	13,200	599	74.88%
18	新潟県	糸魚川市	15,937	590	73.75%
18	長野県	塩尻市	19,042	590	73.75%
20	愛知県	碧南市	17,412	589	73.63%
20	徳島県	鳴門市	19,245	589	73.63%
22	高知県	南国市	14,551	588	73.50%
23	奈良県	生駒市	34,682	586	73.25%
24	岩手県	釜石市	12,064	585	73.13%
24	愛知県	知多市	23,787	585	73.13%
24	福岡県	みやま市	13,807	585	73.13%
27	静岡県	島田市	30,720	584	73.00%
28	広島県	尾道市	47,458	583	72.88%
29	愛知県	東海市	25,992	582	72.75%
30	静岡県	磐田市	48,946	581	72.63%

令和7年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村③

（3千人以上1万人未満）

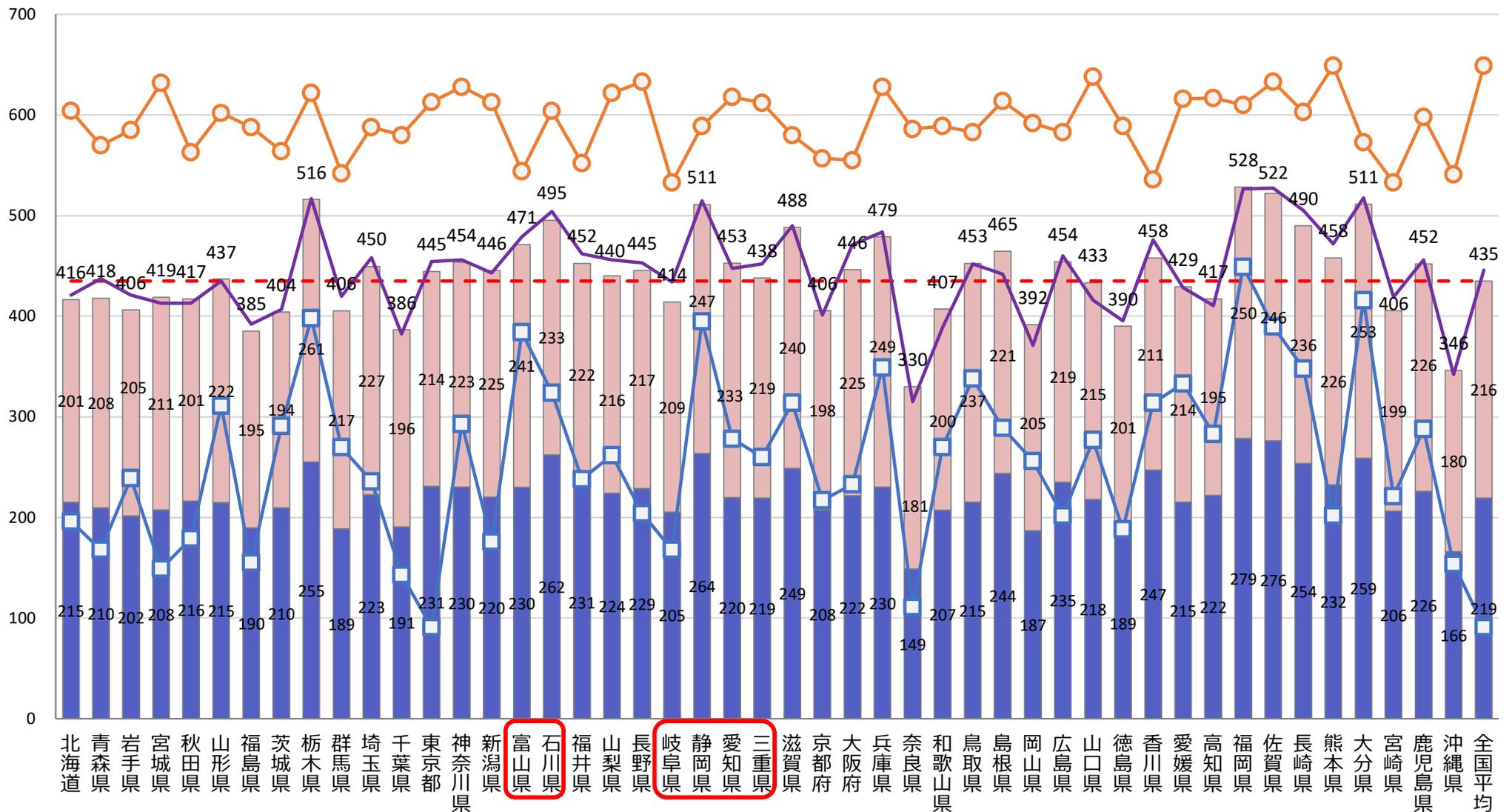
順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	佐賀県	多久市	6,718	633	79.13%
2	宮城県	大河原町	6,788	632	79.00%
3	高知県	いの町	8,683	617	77.13%
4	石川県	津幡町	9,630	604	75.50%
5	熊本県	大津町	8,292	603	75.38%
6	鹿児島県	徳之島町	3,427	598	74.75%
7	長野県	駒ヶ根市	9,978	596	74.50%
8	佐賀県	みやき町	8,703	595	74.38%
9	福岡県	うきは市	9,946	592	74.00%
10	福岡県	苅田町	9,569	591	73.88%
11	石川県	羽咋市	8,107	590	73.75%
12	埼玉県	鳩山町	6,056	588	73.50%
12	佐賀県	吉野ヶ里町	4,211	588	73.50%
14	佐賀県	基山町	5,689	586	73.25%
15	鳥取県	北栄町	5,223	583	72.88%
16	千葉県	御宿町	3,557	580	72.50%
17	石川県	志賀町	8,348	579	72.38%
18	熊本県	水俣市	9,394	574	71.75%
19	埼玉県	吉見町	6,500	572	71.50%
19	島根県	奥出雲町	5,179	572	71.50%
19	長崎県	松浦市	8,190	572	71.50%
22	福岡県	桂川町	4,638	571	71.38%
23	北海道	美瑛市	8,384	569	71.13%
24	静岡県	東伊豆町	5,259	566	70.75%
25	北海道	余市町	7,027	565	70.63%
25	宮城県	川崎町	3,270	565	70.63%
27	福岡県	豊前市	8,866	564	70.50%
28	山形県	白鷹町	5,090	558	69.75%
29	兵庫県	播磨町	9,552	556	69.50%
29	大分県	竹田市	9,543	556	69.50%

（3千人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	長野県	麻績村	1,057	633	79.13%
2	北海道	安平町	2,714	604	75.50%
2	北海道	上砂川町	1,271	604	75.50%
4	北海道	利尻町	761	602	75.25%
5	和歌山県	美浜町	2,412	589	73.63%
6	鹿児島県	龍郷町	1,916	588	73.50%
7	佐賀県	上峰町	2,530	583	72.88%
8	埼玉県	長瀬町	2,578	582	72.75%
9	和歌山県	印南町	2,905	575	71.88%
10	神奈川県	清川村	1,075	573	71.63%
10	熊本県	山江村	1,199	573	71.63%
12	北海道	大空町	2,482	572	71.50%
13	青森県	蓬田村	1,089	570	71.25%
13	福岡県	大任町	1,807	570	71.25%
15	北海道	弟子屈町	2,706	565	70.63%
15	島根県	飯南町	2,060	565	70.63%
17	福岡県	久山町	2,528	564	70.50%
18	長野県	南木曾町	1,654	563	70.38%
19	福岡県	吉富町	2,079	561	70.13%
20	鹿児島県	十島村	197	560	70.00%
21	長野県	平谷村	153	553	69.13%
22	北海道	奈井江町	2,027	551	68.88%
22	福島県	西会津町	2,764	551	68.88%
24	長野県	南牧村	1,006	550	68.75%
25	北海道	更別村	1,004	545	68.13%
26	北海道	歌志内市	1,314	544	68.00%
27	佐賀県	江北町	2,793	542	67.75%
28	北海道	広尾町	2,479	538	67.25%
28	長野県	王滝村	294	538	67.25%
28	広島県	安芸太田町	2,891	538	67.25%

令和7年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点 <推進+支援>

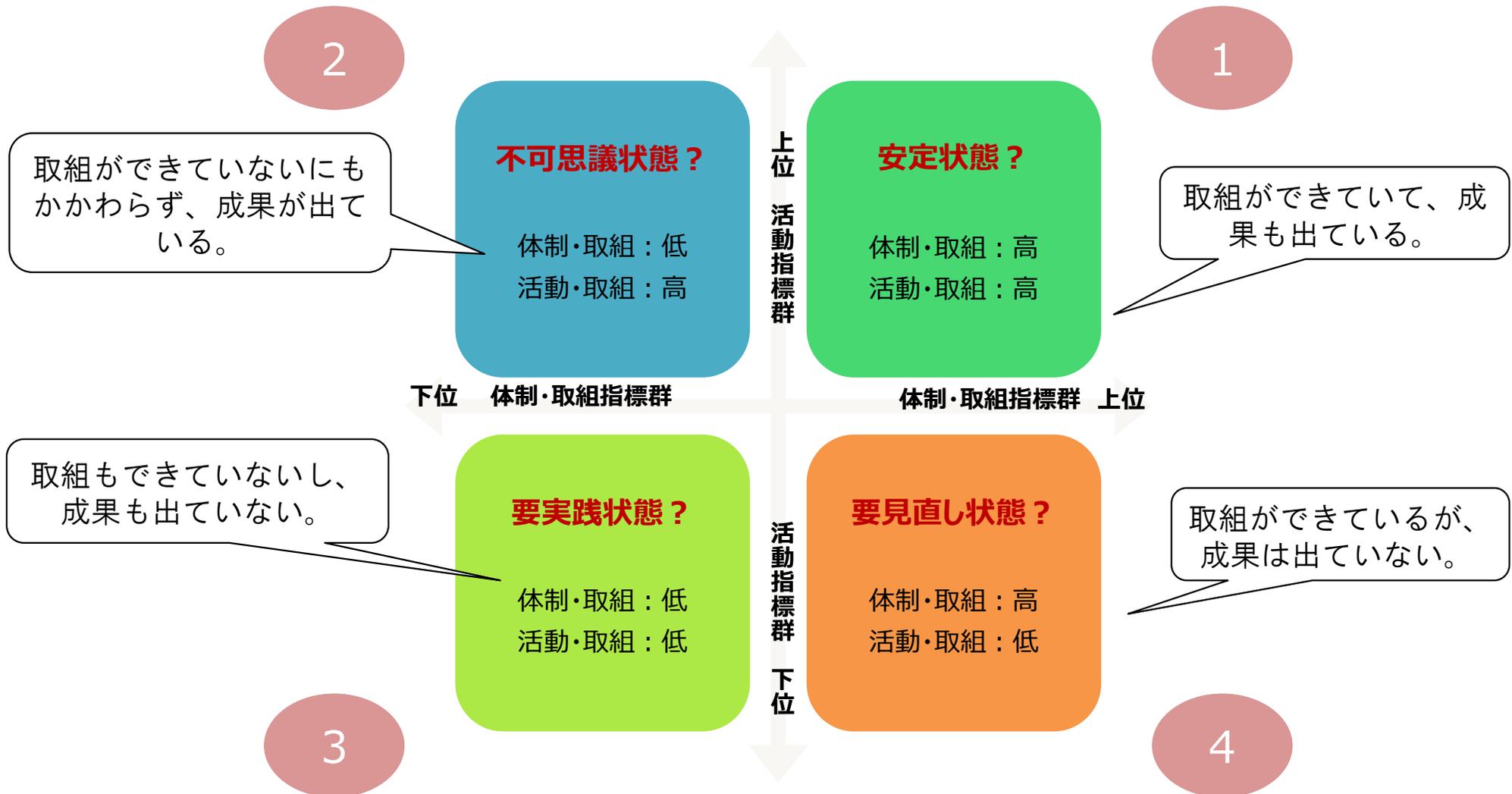
全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点800点、平均点435.0点、得点率54.4%）



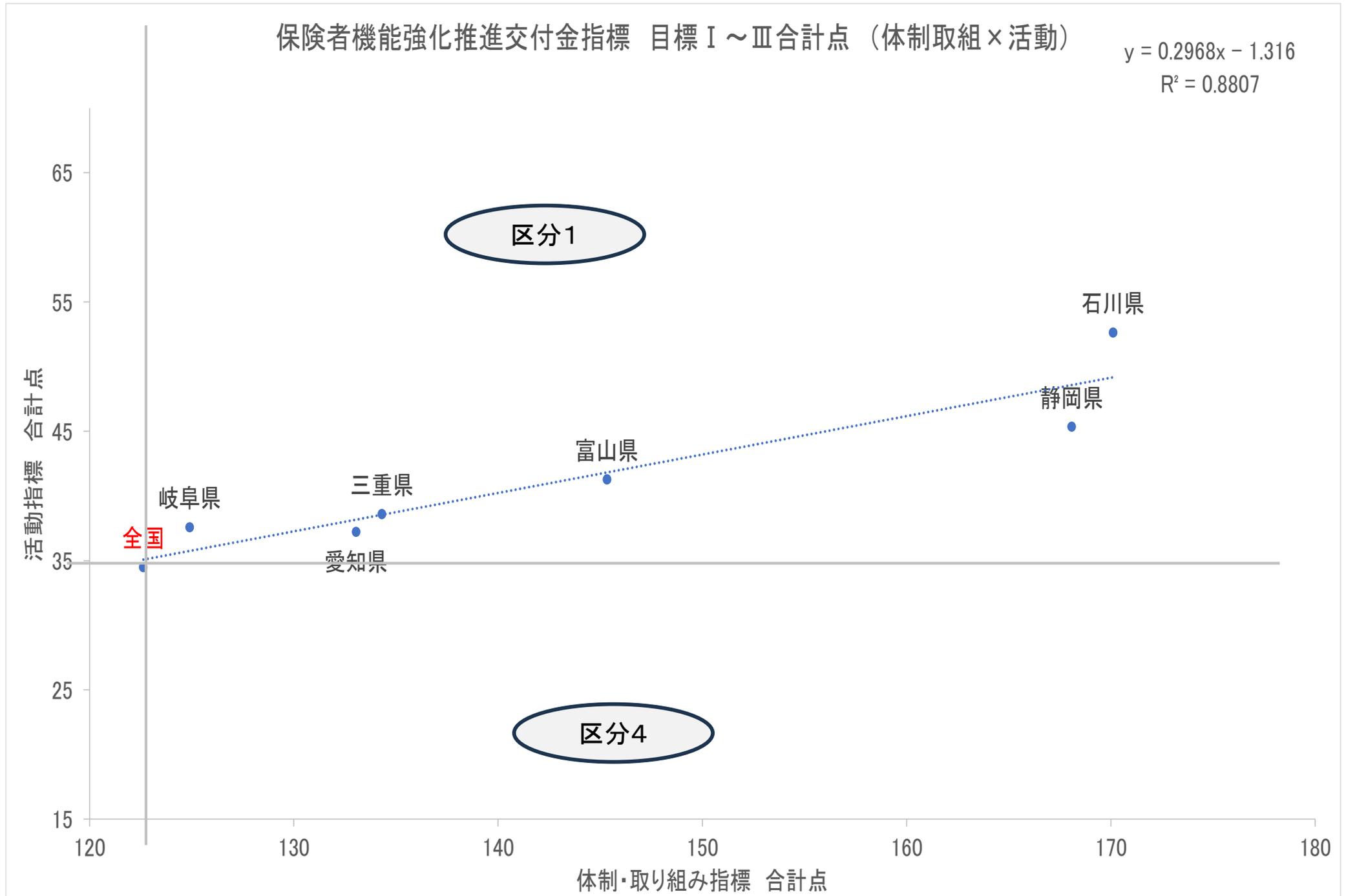
- 保険者機能強化推進交付金(400点)(平均219.2点)
- 介護保険保険者努力支援交付金(400点)(平均215.7点)
- - - 全市町村平均
- 最大
- 最小
- 中央値

評価結果の分析について①

- 「体制取組指標群」及び「活動指標群」の合計点について、それぞれ全国平均（又は県内平均）を基準に4象限に区分して比較。
- 以下のような状態像にあることが想定され、これを切り口に支援の要否を検討することが考えられる。
- これをさらに細分化して、目標単位で比較することも考えられる。



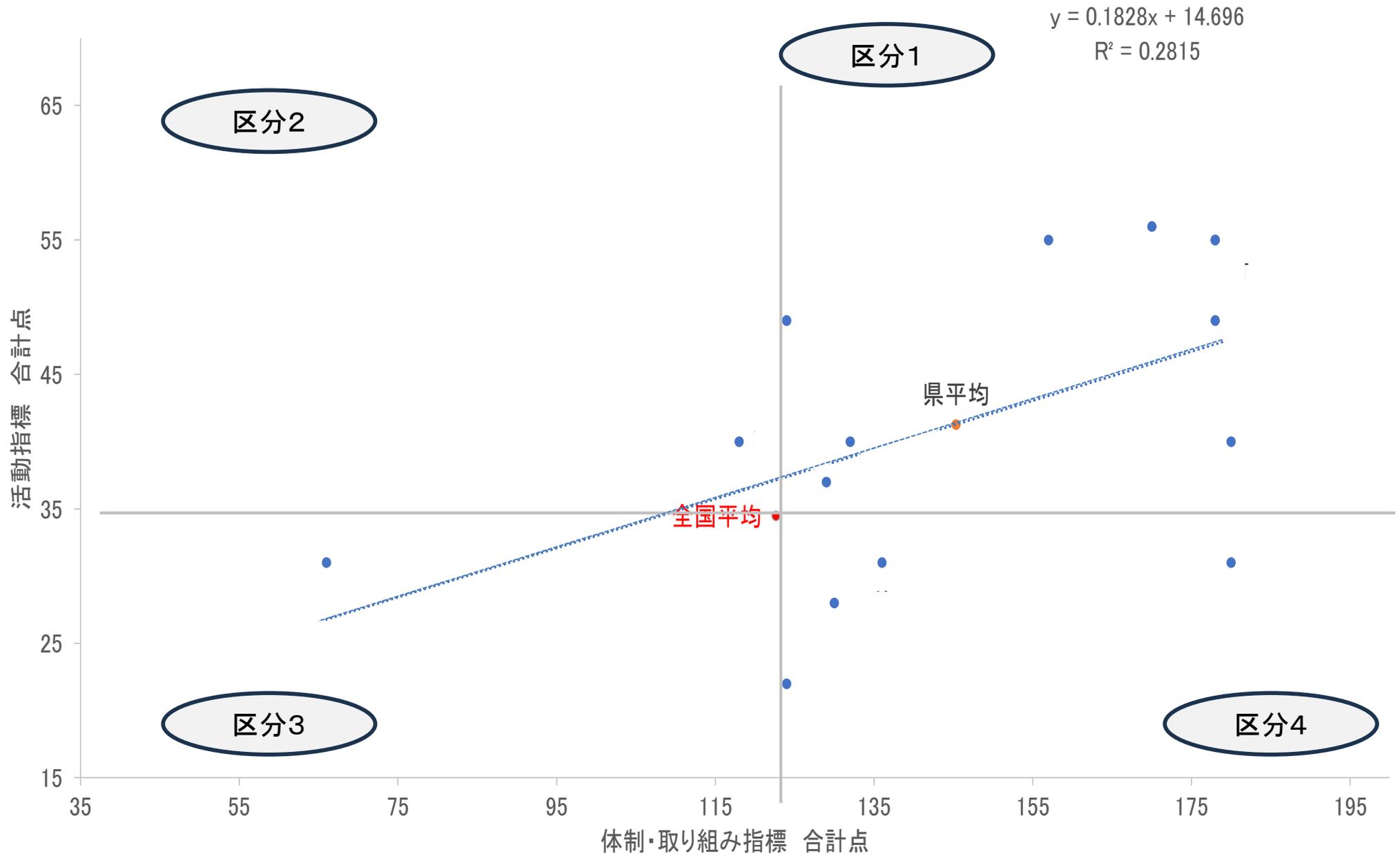
全国平均と東海北陸厚生局管内平均 保険者機能強化推進交付金 目標Ⅰ～Ⅲ合計点の4象限



富山県 保険者機能強化交付金

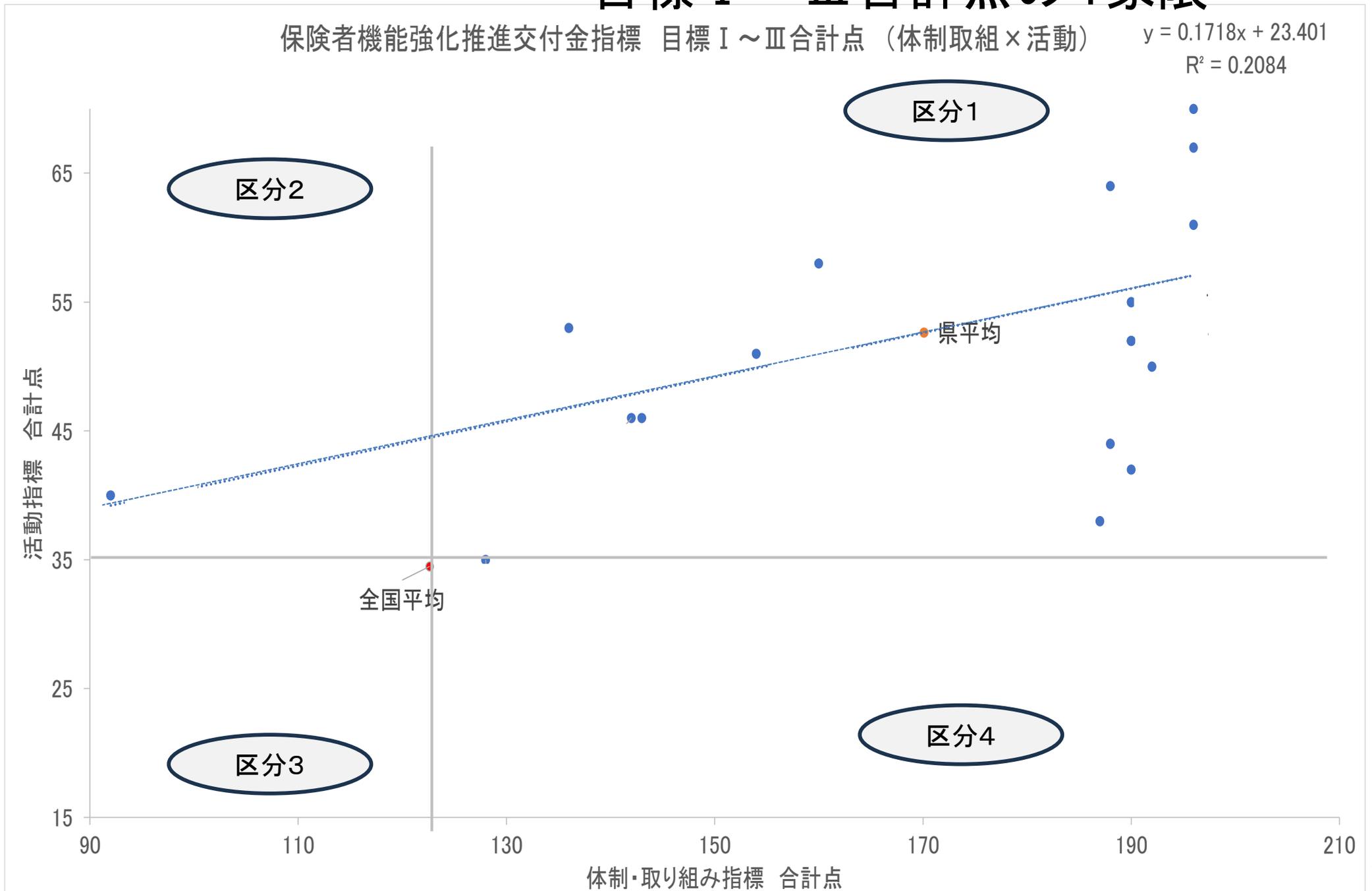
目標 I ~ III 合計点の4象限

保険者機能強化推進交付金指標 目標 I ~ III 合計点 (体制取組 × 活動)



石川県 保険者機能強化交付金

目標 I ~ III 合計点の4象限

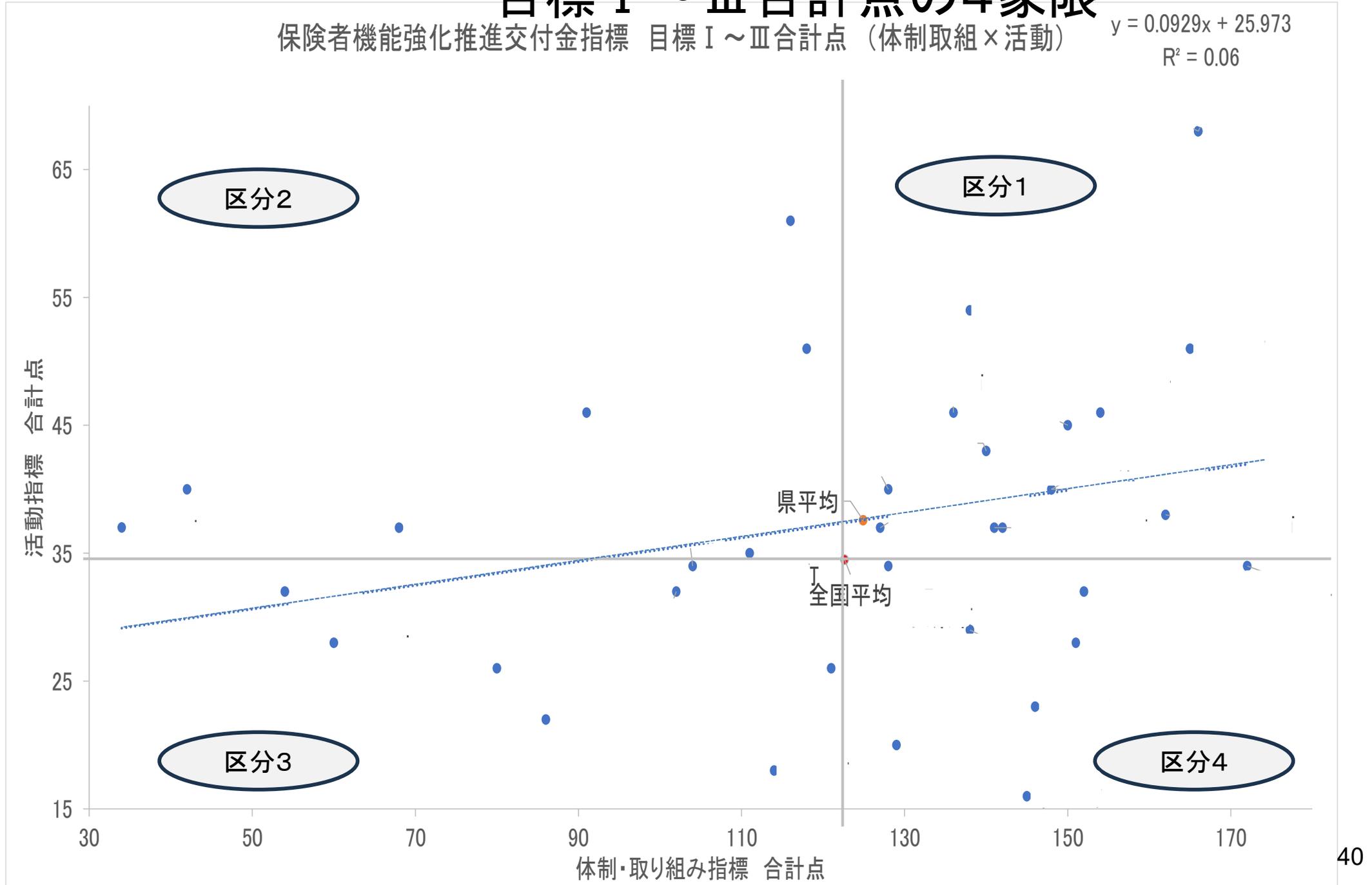


岐阜県 保険者機能強化交付金

目標 I ~ III 合計点の4象限

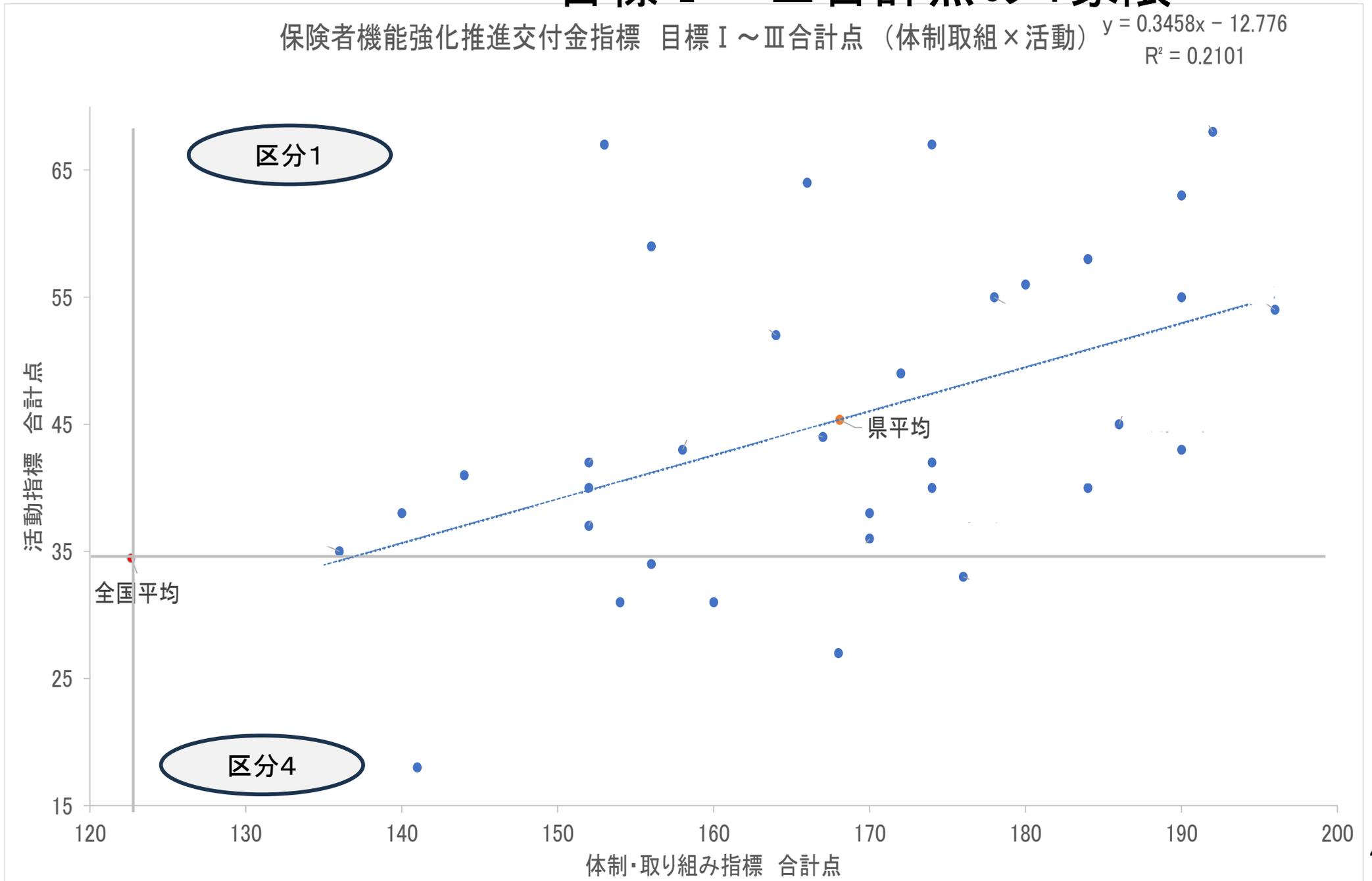
保険者機能強化推進交付金指標 目標 I ~ III 合計点 (体制取組 × 活動)

$$y = 0.0929x + 25.973$$
$$R^2 = 0.06$$



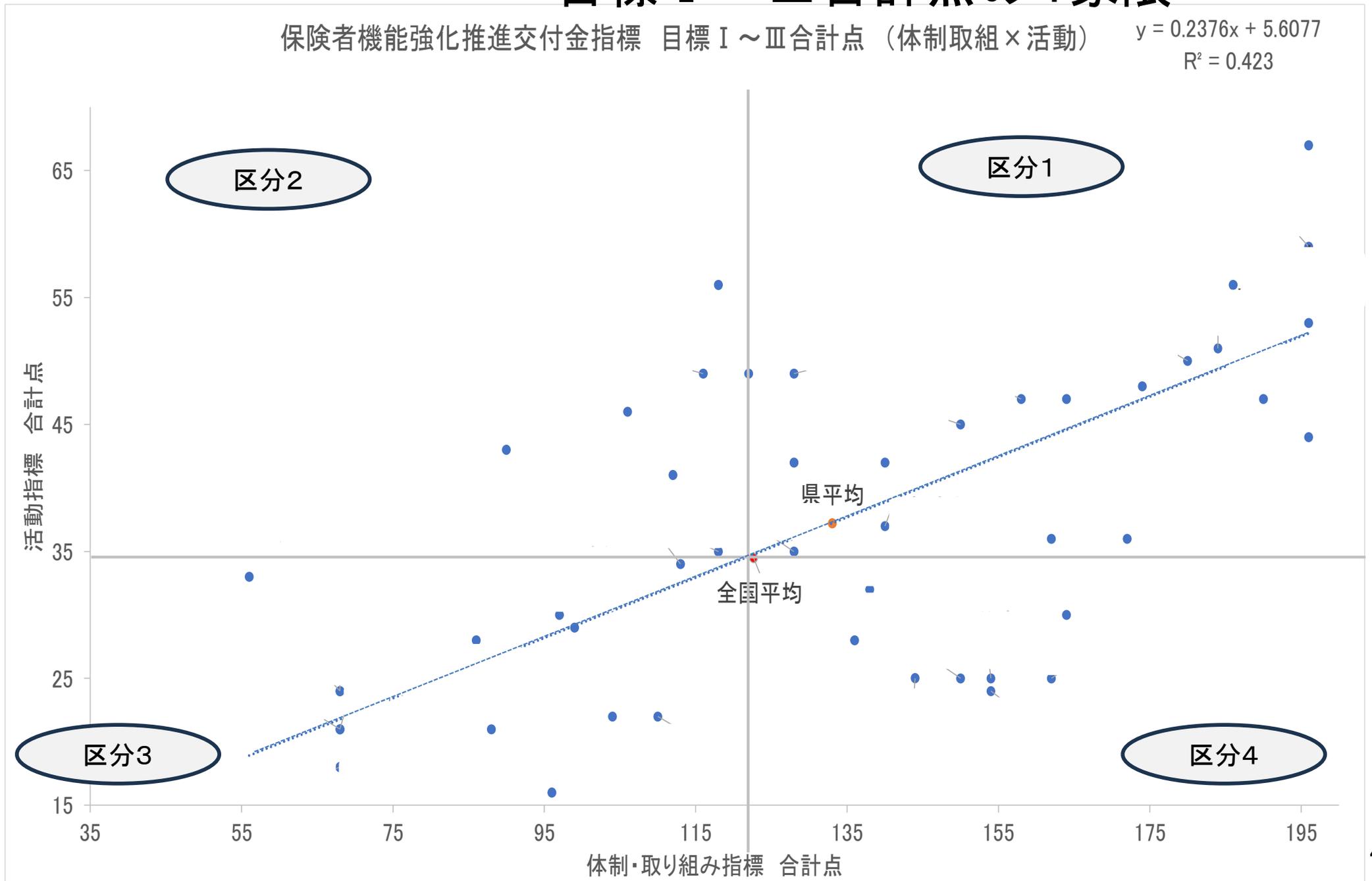
静岡県 保険者機能強化交付金

目標 I ~ III 合計点の4象限



愛知県 保険者機能強化交付金

目標 I ~ III 合計点の4象限



三重県 保険者機能強化交付金

目標 I ~ III 合計点の4象限

