

令和7年度インセンティブ交付金指標分析ツールを活用した
自治体セミナー及び東海北陸管内6県意見交換会
令和7年7月15日(火)

資料 2

インセンティブ交付金指標分析ツールを活用した分析方法 及び 令和8年度の評価に向けた準備と対策

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

本日お話しする内容

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概要と構造

令和8年度調査に向けた準備

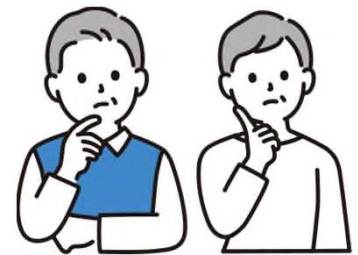
令和8年度調査における対策

評価結果の活用について

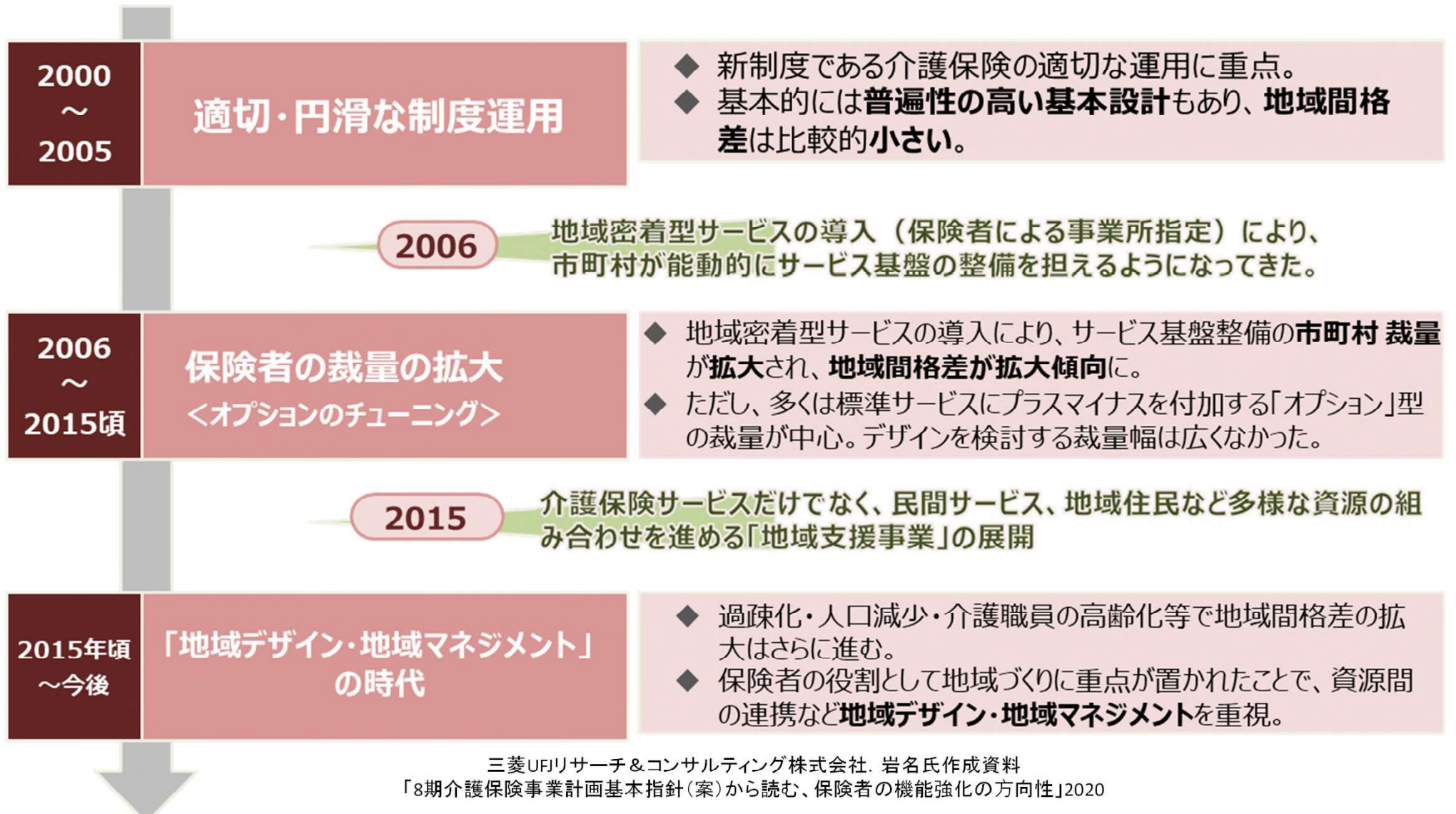
分析ツールを使った取り組みの確認

調査を理解する
調査を正しくつける
調査を活用する

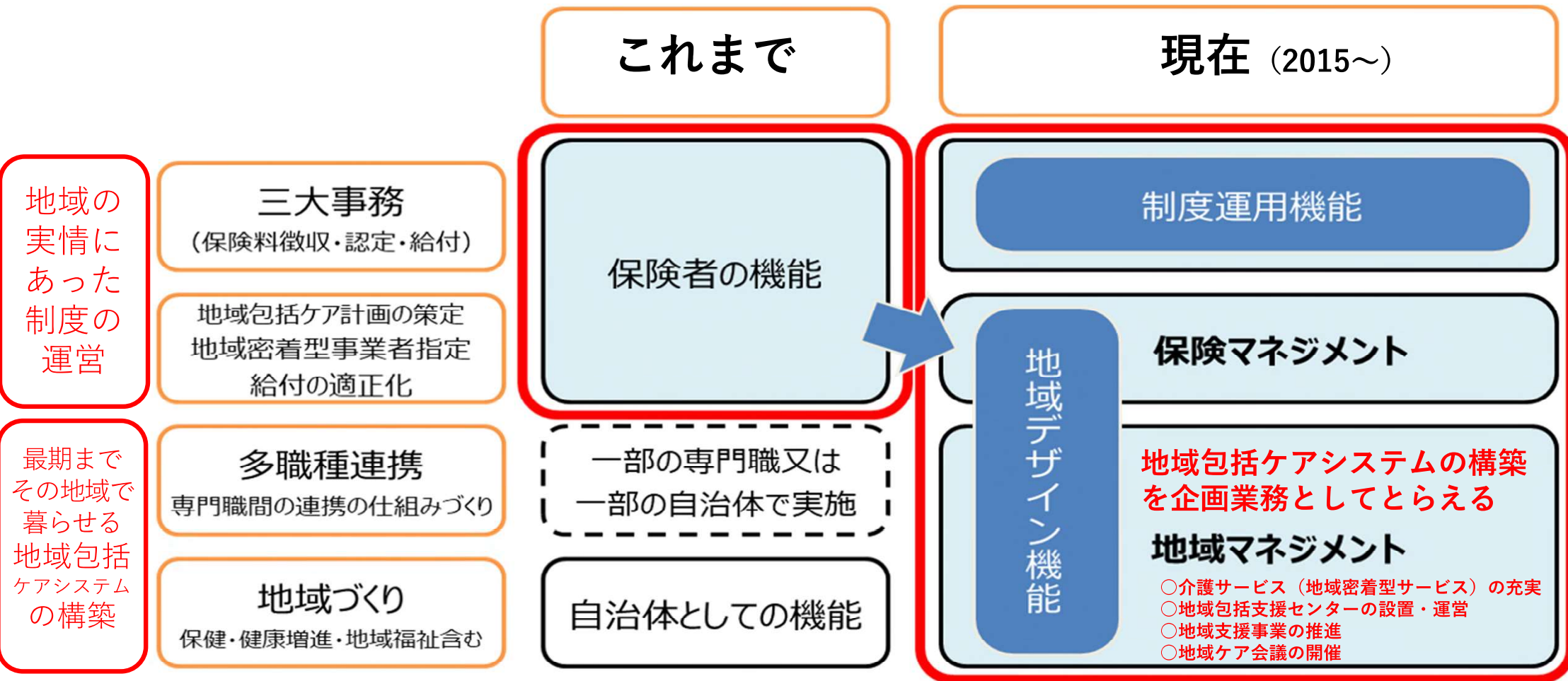
介護保険における保険者機能とインセンティブ交付金



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



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 老人保健健康増進等事業）

保険者機能における2つの主な取り組みと所管

介護保険の運営に関わる業務は幅広いため、ほとんどの市町村や都道府県においては、業務によって所管が分かれている。業務内容によって、取り組みの視点が異なる。このため、お互い業務内容やその進捗、保険者としてのビジョンを確認することが重要。

3 大事務、制度運用 (基盤的な取組)

地域づくり、多職種連携 (戦略的な取組)

	介護保険制度	地域包括ケアシステム
	給付適正化の観点からの保険者機能	地域支援事業の観点からの保険者機能
取組の特徴	ネガティブチェック型	アウトカム重視型
具体的な分析	保険料分析/認定率/サービスの利用分析/ケアプランチェック等 地域包括ケアシステム推進のための要素技術・資源として位置づけられる。	アウトカムにできるだけ近い アウトプットを指標として設定
市町村での所管	介護保険担当課(保険者)	地域支援事業担当課(市町村)
	因果関係が比較的明確	プロセスは自由で多様
	突出している数値やなどチェックすべき点は明確だが、ゴールはわかりにくい。	何をしたらいいのかわかりにくい。 やり方はいろいろあるけど、ゴールは明確。

ゴールは明確！
でもその感動は言葉にはなりにくい

ルート(プロセス)は
なんでもいい



インプットから
アウトプットまでの
関係性は明確

資料) 介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修 岩名礼介氏 講義資料(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)一部改変

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

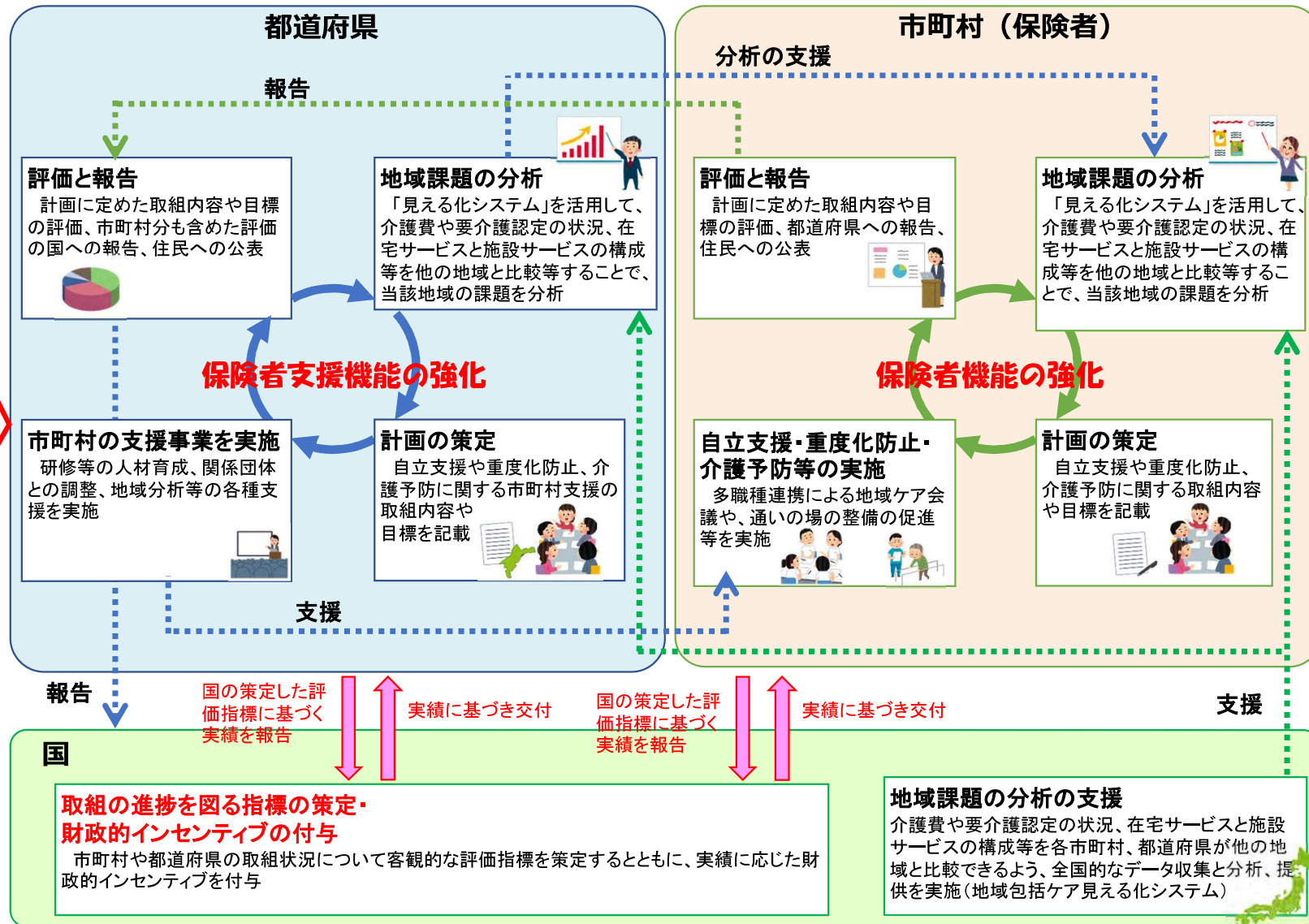
ねらい：

- ・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

市町村の
取り組み
状況を把握して支援を実施
(個別支援、広域支援)



関係者と協
働して取り
組みを推進
(地域分析、
事業実施、
評価改善)

インセンティブ交付金の概要と構造



保険者機能評価項目の開発の主な流れ

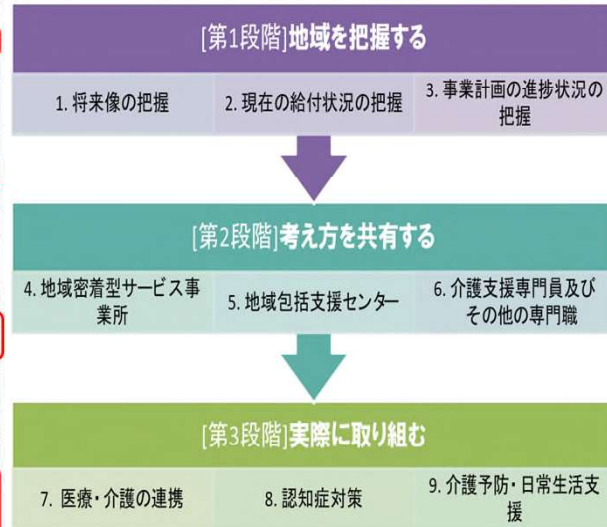
平成21年度 7分類40項目「保険者機能評価項目」の開発

平成23年度 5分類24項目の「保険者機能評価項目」の開発、法令・通知で提示

平成25年度 保険者機能評価指標（暫定版）を作成

平成28・29年度
アウトプット指標として「介護保険者機能評価指標案」を作成

因子名	設問名
地域包括支援センターの評価および機能強化への支援	Q5-1) 自治体（保険者）として、高齢者虐待の対応マニュアルや方針を作成していますか。
	Q5-2) 高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関との連絡・連携組織を設置していますか。
	Q5-3) 高齢者虐待の通報があったケースについて、地域包括支援センターと連携して、事実確認・カンファレンスを実施していますか。
	Q3-3) 自治体として、地域包括支援センターの評価を行っていますか。
介護保険事業の点検・指導・監督	Q1-1) 介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検していますか。
	Q1-2) 介護保険給付状況の分析を行っていますか。
	Q4-8) 自治体（保険者）として、地域密着型（介護予防）サービス事業所に対する指導・監査を行っていますか。
介護サービス事業者・ケアマネジャー支援	Q4-2) 自治体（保険者）として、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修会を定期的に主催していますか。
	Q4-4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）から相談のあった「支援困難ケース」について、地域包括支援センターは関係機関を集めた地域ケア会議やカンファレンスを開催していますか。
	Q4-6) 自治体（保険者）として、介護サービス事業者を対象とした研修会を定期的に主催していますか。
	Q1-3) 2025年に向けた中長期的な高齢者人口、高齢化率、要介護高齢者の推移を推計していますか。
長期的な展望に基づいた基盤整備	Q1-4) 2025年に向けた中長期的な要介護高齢者増に対応する自治体（保険者）としての介護基盤整備方針を検討していますか。



10・総合的な保険者機能

1. 2025年における地域の姿を推計していますか。

1-1 地域の課題の規模を把握するため、2025年までの認知症高齢者数や単身世帯数を日常生活圏域単位で推計していますか。

【評価確認事項】

■ 2025年時点において市町村内で最も人口規模の大きい日常生活圏域における認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の数： 人

【解説】 最終目標地点を把握しておくことは、計画を適切に推進するために重要です。最も基本的な推計として、2025年度における地域の状況の推計が行われていることが必要です。人口推計等が次期計画期間に限定されているとすれば、自己評価は①になります。

長期推計を行なう対象について、地域包括ケアシステムは、日常生活圏域単位でのサービス提供や、システムの構築を前提としており、それぞれの地域の特性にあった仕組みを構築することが重要です。人口や要介護者数は、計画立案の基礎となるデータであるため、日常生活圏域での集計・推計が必要です。地域の高齢者課題を分析するためには、可能な限り日常生活圏域単位での推計を行うことが有効です。またこうした推計は、地域内の介護保険事業者にとっては、市場規模を理解する際の重要なデータになります。本項目では、代表的な数値として認知症高齢者数の推計と推計していますが、要介護認定者数や単身世帯数など様々な視点からの推計が考えられます。なお、日常生活圏域が1つしかない場合は、市全体の推計が行われていれば「行っている」と考えます。

【自己評価】

① 行っていない ② ③ ④ 行っている

【自己評価の根拠】（該当する理由を○で囲んでください）

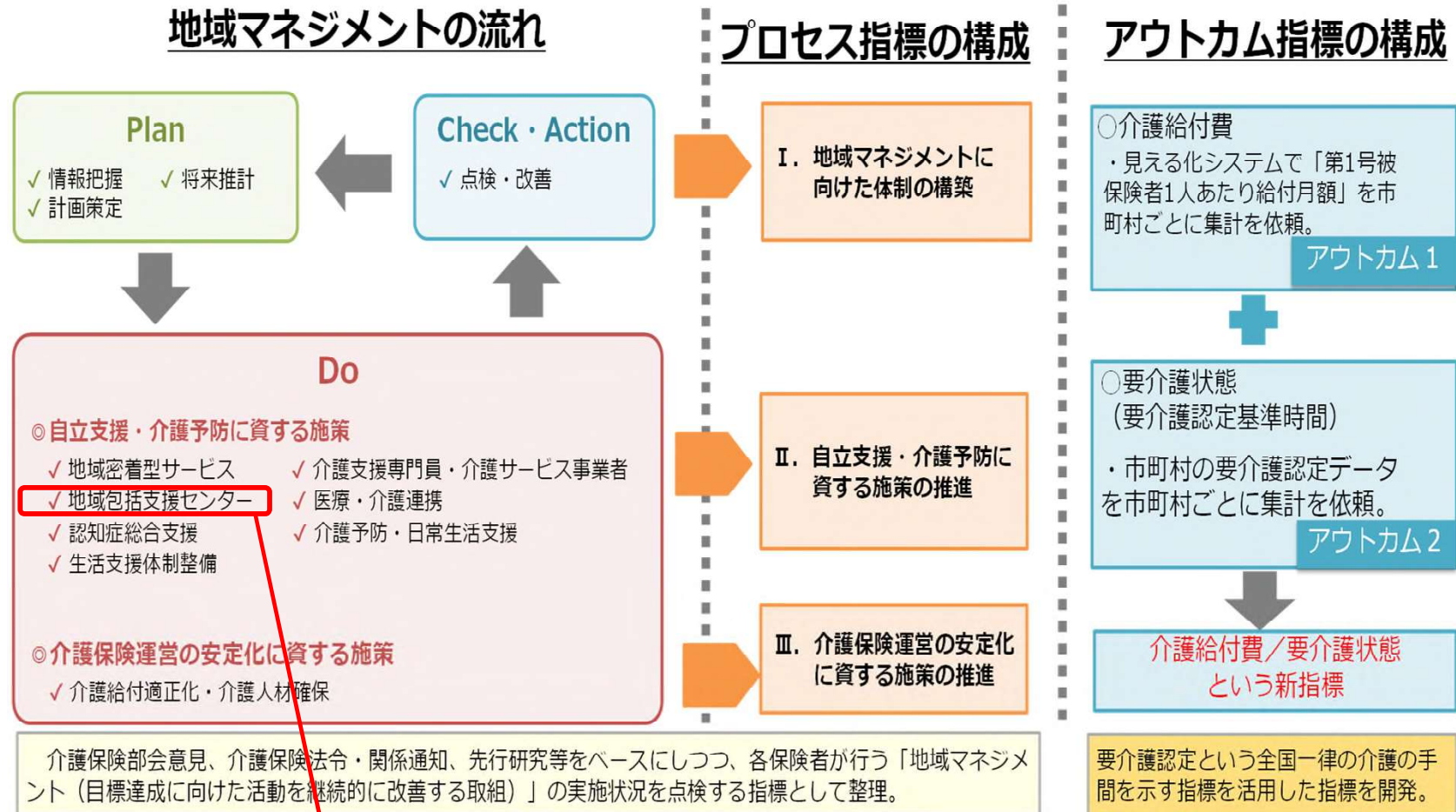
認知症高齢者数の推計	している	していない
上記の2025年度までの推計	している	していない
上記の日常生活圏域単位での推計	している	していない
日常生活圏域の数	1つ 2つ以上	

【自由回答】

10

平成28年度版 介護保険者機能評価

介護保険の保険者として自治体が行うマネジメントの内容



資料：平成28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）
「地域包括ケアシステムの構築や効率的・効果的な給付の推進のための保険者の取組を評価するための指標に関する調査研究事業」報告書（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）・兵庫県立大学 簡井孝子委員提供資料を一部改変

地域包括支援センター実態調査に含まれる地域包括支援センターの評価項目と一部一致している！！

インセンティブ交付金の評価指標（市町村分）の変遷

- ・体制（ストラクチャー）、取組（プロセス）、アウトカムという質を評価する3つの軸（活動（アウトプット）は2024年度から）。
- ・継続的な取り組みを評価しやすくする観点から、介護保険事業計画期間は、大きな修正はない方針（2022年度～）

2018年評価指標

552点

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

82点

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1)地域密着型サービス

(2)介護支援専門員・介護サービス事業所

(3)地域包括支援センター

(4)在宅医療・介護連携

(5)認知症総合支援

(6)介護予防／日常生活支援

(7)生活支援体制の整備

(8)要介護状態の維持・改善の状況等

アウトカム

410点

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化

(2)介護人材の確保

60点

2020年評価指標

1,575点

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

140点

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

(3) 在宅医療・介護連携

(4) 認知症総合支援

(5) 介護予防／日常生活支援

(6) 生活支援体制の整備

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

アウトカム

1,195点

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化等

(2)介護人材の確保

240点

2022年評価指標

1,380点

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

120点

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

(3) 在宅医療・介護連携

(4) 認知症総合支援

(5) 介護予防／日常生活支援

(6) 生活支援体制の整備

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

アウトカム

900点

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化等

(2)介護人材の確保

360点

2023年評価指標

1,355点

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点

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

(3) 在宅医療・介護連携

(4) 認知症総合支援

(5) 介護予防／日常生活支援

(6) 生活支援体制の整備

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

アウトカム

1,020点

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化等

(2)介護人材の確保

200点

2024年評価指標

【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

(ⅰ) 体制・取組指標群・(ⅱ) 活動指標群

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・(ⅱ) 活動指標群

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・(ⅱ) 活動指標群

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

400点

100点

100点

100点

100点

【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

(ⅰ) 体制・取組指標群・(ⅱ) 活動指標群

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する

(ⅰ) 体制・取組指標群・(ⅱ) 活動指標群

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・(ⅱ) 活動指標群

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

400点

100点

100点

100点

100点

アウトカム

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P4 追記 12

インセンティブ交付金の評価指標（市町村分）の変遷

- ・体制、取組、活動、アウトカムという質を評価する4つの軸。
 - ・保険者機能強化推進交付金（2018～）と介護保険保険者努力支援交付金（2020～）という2つの交付金。
- 近年、後者のほうが財源の規模が大きい。
- ・体制・取組は、自己評価。活動／アウトカムは、定量的なデータを国で集計し、評価結果を算定。

～2023年

【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】

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	体制・取組
--	-------

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1)地域密着型サービス	体制・取組
(2)介護支援専門員・介護サービス事業所	体制・取組
(3)地域包括支援センター	体制・取組
(4)在宅医療・介護連携	体制・取組
(5)認知症総合支援	体制・取組
(6)介護予防／日常生活支援	体制・取組
(7)生活支援体制の整備	体制・取組
(8)要介護状態の維持・改善の状況等	アウトカム

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化	体制・取組
(2)介護人材の確保	体制・取組

2024年～

【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	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	

**計画策定、給付適正化、介護人材確保など、基盤的な取組
＝推進交付金**

【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	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	

**地域支援事業など、地域デザインにかかわる戦略的な取組
＝支援交付金**

インセンティブの評価指標（市町村分）の選択肢の構造化（2022年度～）

複数の取り組みを評価していることを
積み上げ方式で評価

取り組みをPDCAサイクルに合わせて整理することで、
評価指標ごとの取り組み段階を把握しやすくした

令和3年度指標

介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。

ア 「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援している
(国保連への委託に係る支援を含む)

イ 管内市町村の「医療情報との突合」「縦覧点検」の達成状況
はどのようになっているか

ウ 国保連の適正化システムの操作研修や実地における支援を
実施している

エ ケアプラン点検に関する研修や実地における支援を実施
している

オ 保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施して
いる

カ 介護給付適正化ブロック研修会について開催又は参加して
いる（a 開催、b 参加）

キ 管内市町村の評価指標Ⅲ(1)②の得点の達成状況はどのよう
になっているか

「分析・計画」
「実行」
「評価・改善」
の段階を整理

令和4年度指標

介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を
行っているか。

①分析・計画：分析

ア 各市町村の実施内容、管内の利用者やサービスの特徴等
の地域分析を実施している

②分析・計画：計画・戦略

イ 地域分析に基づき、市町村別に目標と取組内容の設定を
行っている

③実行：市町村への支援

ウ イに基づき、市町村に対して必要な支援を実施している

④評価・改善：市町村結果による評価（市町村評価から算出）

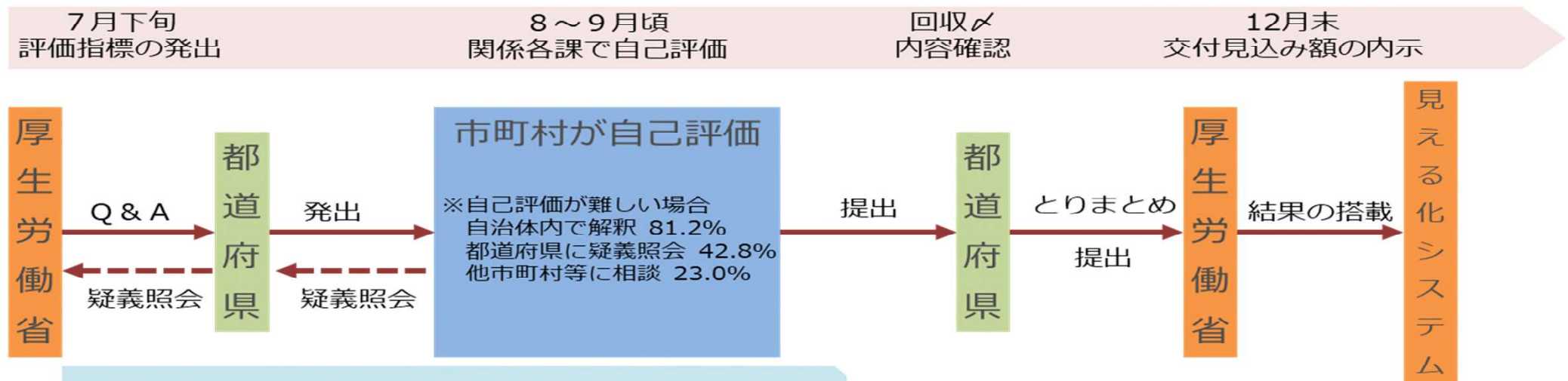
エ 管内市町村の「医療情報との突合」、「縦覧点検」、
「ケアプラン点検」の達成状況

⑤評価・改善：フォローアップ

オ 評価結果を基に、市町村に対して定期的な（1回/年
程度）フォローアップを実施している

アからエ
に行くに
したがって、
実施率が
下がって
いく傾向

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

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

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

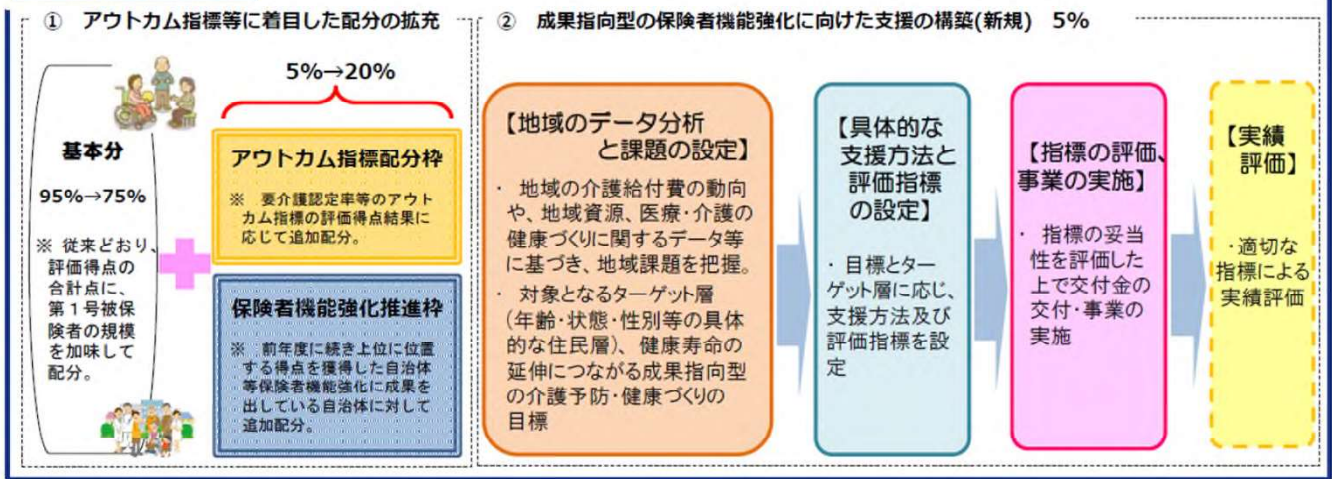
交付金算定に活用されるため、評価の根拠は必要。ただし、これまでの取組の粗探しではなく、**強みや特徴を活かす視点**が大事！あわせて、**市町村支援に関わる都道府県庁内の担当者同士/人事異動の際に、指標の捉え方や該当となる支援を整理しておくことが重要。**

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！

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！

成果志向型のインセンティブ交付金について

2 見直しの内容



従来の
得点
5%

・得点の上位維持
(保険者機能推進枠)

・成果指向型の介護予防・健康づくりの取組を行っているかを評価

・アウトカム指標の成績がよい
(書面で取り組みを審査され、採用されると交付金が配分される)

20% (※R6は5%) 5%

・R6は従来95% (アウトカム5%)、R7は従来75% (アウトカム等25%) となっており、従来のアウトカム (要介護認定率等) に加えアウトカムを指向した取り組みがより重要になっている (今後、配分がさらにアウトカムよりになる可能性も)。

・とりわけ、成果指向型の取組は、全国の一律の指標によらない多様な自立支援・重度化防止の取組が評価されるため、取組を創出しつつ、申請書を出していく姿勢が重要になる。

・取組を行うことで、採択されずとも結果的に従来の得点にも影響を与える可能性もある。

令和7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

別添2(報告様式)

市町村名

課 題	(利用したデータ)
	(設定した課題) 背景
対象層	テーマ と対照
成果目標	
事業の実施予定	実施方法 実施予定
実施方法	

評価 指標	アウトプット指標	アウトプット アウトカム (ロジックモデル)
	アウトカム指標	

令和8年度調査に向けた準備

庁内外の役割整理と行うことの確認



インセンティブ交付金の担当者になったけれど・・・

- ・ 年1回評価依頼がくるが、事務量が膨大・・・
- ・ 財政的インセンティブというけれど、第1号被保険者の規模の区分ごとに配分されるので、最終的な額が多くないし、使途が限られているので活用もむずかしい・・・
- ・ そもそも保険者機能って何？交付金が2つあるけど・・・
- ・ 介護保険制度の具体的な事業の内容まではわからないので、評価結果を活用しようにもどのように説明したらいいだろうか・・・
(評価内容も毎年変わる)
- ・ みな忙しい中でやることをやっている状況であるし・・・

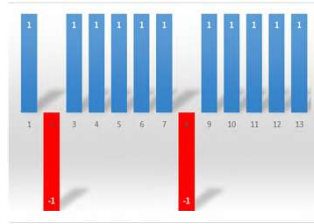


評価データの活用に関連してお伝えしたいこと

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。

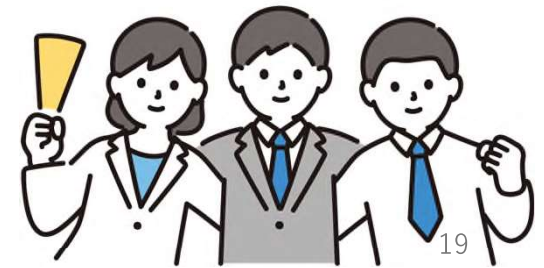
県担当者 ↔ 市町村担当者
評価に関する依頼と回答のみ
市町村事業担当者

- ・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は【コミュニケーションツール】

評価とは……関係者で評価を行うことや、その結果を共有し、改善につなげていくという一連の流れ

- ・ 交付金事務担当者
- ・ 地域支援事業担当者
- ・ **包括支援センター担当者**
- ・ 給付適正化の担当者 etc



市町村内の介護保険事業に係る関係者
地域包括支援センターの管理者・職員

「目標を定める・確認する」
「業務理解、進捗確認」といった
関係者間のコミュニケーション
を図るためのツール

≠**国の統計**、交付金の算定や
配分される交付金の活用のみ



都道府県、保健所等



実施すべき内容の
可視化

全国統一基準での
実施状況の把握

自治体内での進捗
確認

保険者機能・
センター機能の評価



地方厚生局、国など

令和7年度該当状況調査票ファイル：前年度結果の表示

別添2(報告様式)

作成年月日 2024年〇月〇日

令和7年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

(記載要領)

- ※1 桃色の欄を記入して下さい。(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交付金で調査票シートが分かれていますので、両方のシートを記入して下さい。)
- ※2 「回答欄」については、各評価指標の留意点等を踏まえ、該当する場合は○、該当しない場合は×を、プルダウンから選択して下さい。
- ※3 「記載欄」については、「記載事項・提出資料」欄に記載する内容を踏まえ、各指標に該当すると判断するに至った根拠を記載して下さい。記載欄が不足する場合は、「資料〇のとおり」などとした上、適宜、別添の提出資料に記載して下さい。
- ※4 「提出資料」欄については、各評価項目と提出資料との関連が明らかとなるよう、適宜付番の上、「資料〇参照」等と記載して下さい。
- ※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。
- ※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

都道府県・市町村の名前をプルダウンで選択すると、昨年度結果の○×が自動表示される

(都道府県名) 北海道

(市町村名) 札幌市

(担当課・係・氏名)

(メールアドレス)

(電話番号)

目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする(配点100点)

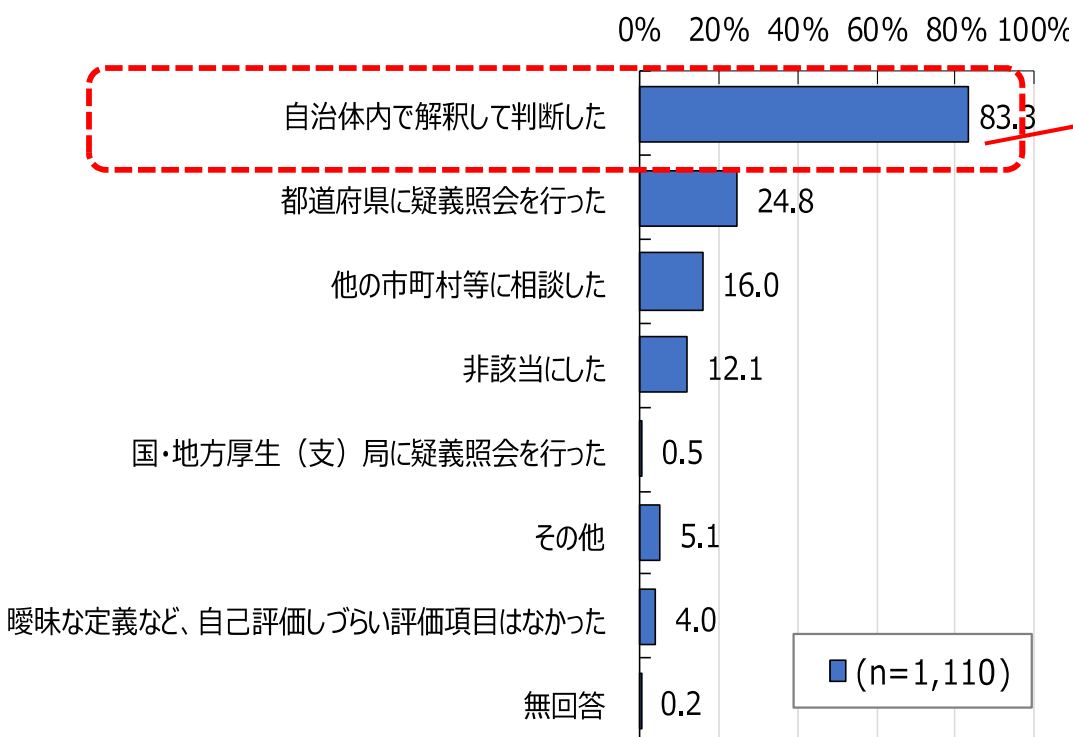
(Ⅰ)体制・取組指標群(配点64点)

指標	時点	回答	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄 チェック	アラート
1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ※ウに該当する場合はイに、エに該当する場合は、ア又はイのいずれかに該当していることが望ましい	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	ア 「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている	○	0点	○ アについては、次のような「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した分析結果を記載。 ① 分析に活用したデータ ② 分析方法、全国その他の地域(具体名)との比較区や経年変化(具体的年数)の分析等 ③ 当該地域の特徴 ④ その要因 ○ ウについては、住民に対する周知の方法(パンフレットの配布、広報紙への掲載、ホームページへの掲載等)を記載。 ○ 上記について、既存の資料(審議会資料、パンフレット等)がある場合には当該資料の該当部分の添付をもって代えることも可。 ○ エについては、地域における介護保険データの公表等住民や関係者との共通理解を進める取組の具体例を記載。				
		イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している	○	0点					
		ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている	○	0点					
		エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している	○	0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

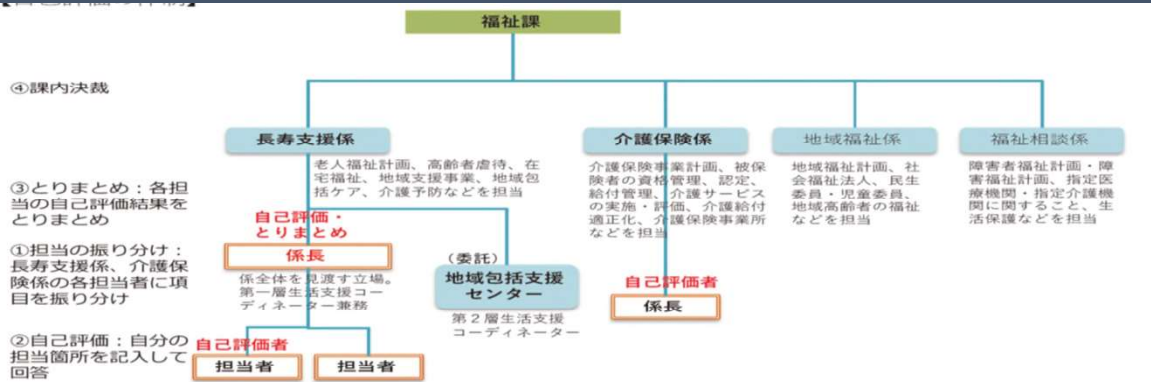
市町村における評価の実施体制

ある程度の規模になると担当者を置いたうえで、複数課に自己評価を依頼している

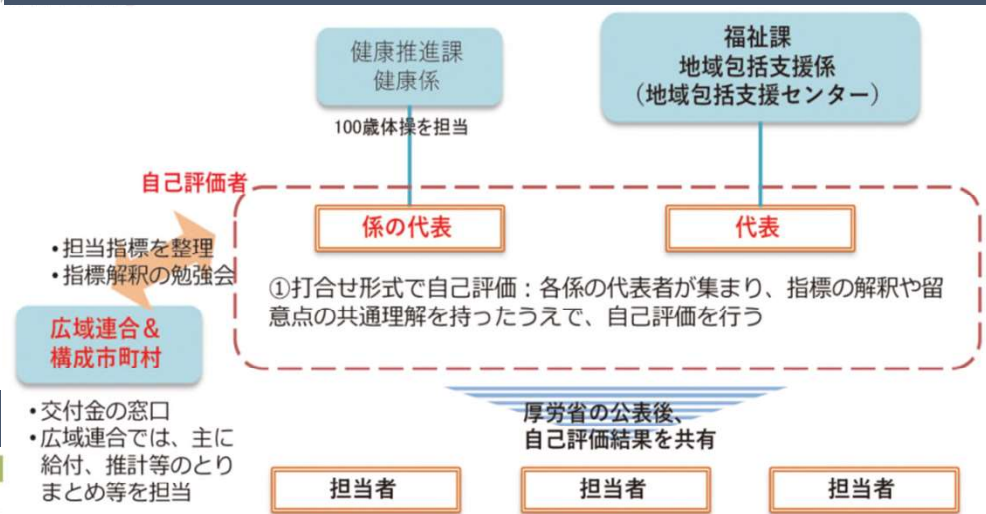
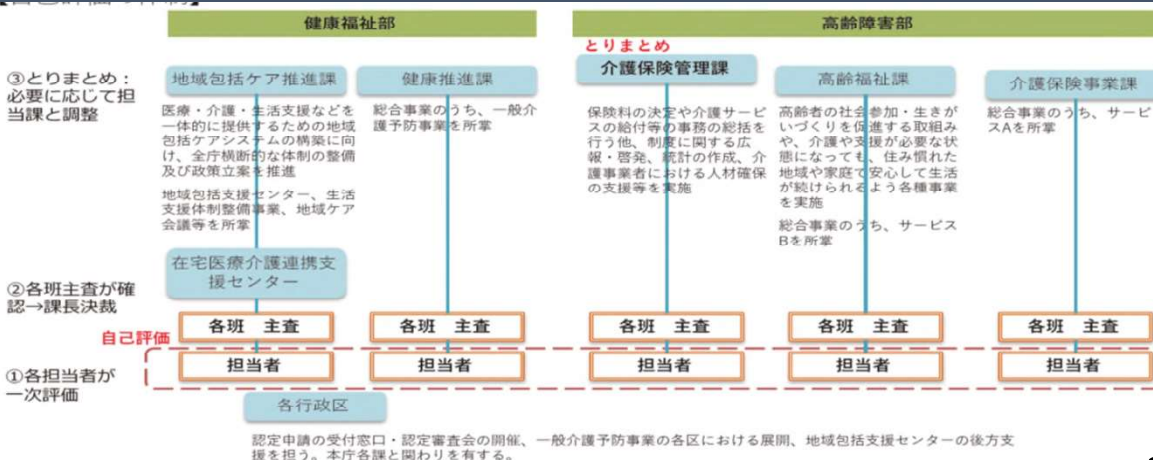
小規模の市町村では、代表者が話しあって自己評価している場合もある

総人口：約5万人、高齢化率：25-30%、認定率：15-20%

総人口：3千人未満、高齢化率：50%以上、認定率：15-20%



総人口：50万人以上、高齢化率：25-30%、認定率：15-20%



・実施体制に無理はないか
より、効率的・効果的に評価を
実施できる体制はないか

出典) 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)

市町村における評価内容の確認方法

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

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

令和8年度調査における対策

評価が難しい／取組み差が大きい項目からの対策、成果指向型の書き方・取り組む視点



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で、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。

評価が難しい項目（R6の調査結果より）

	自己評価が難しいと回答した市町村数	指標の趣旨や目的が曖昧	連携先や実施対象など、取組の範囲が分かりづらい	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	根拠資料が用意できない／負担がかかる	自己評価の担当（所管課）が複数または決まっていない	その他
推進Ⅰ 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	44	38.6	11.4	68.2	38.6	13.6	4.5
推進Ⅰ 2 介護保険事業計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。	46	34.8	28.3	65.2	52.2	10.9	6.5
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。	126	25.4	11.9	77.0	36.5	10.3	2.4
推進Ⅰ 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。	71	32.4	36.6	67.6	23.9	8.5	5.6
推進Ⅱ 1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	37	37.8	21.6	67.6	32.4	8.1	5.4
推進Ⅱ 2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	27	22.2	33.3	63.0	40.7	3.7	7.4
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。	90	17.8	40.0	51.1	32.2	6.7	10.0
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。	107	16.8	57.0	43.9	22.4	25.2	4.1
支援Ⅰ 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。	33	6.1	6.1	75.8	39.4	3.0	6.1
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。	108	17.6	28.7	50.9	46.3	14.8	11.1
支援Ⅰ 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	16	18.8	31.3	37.5	25.0	37.5	12.5
支援Ⅰ 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。	52	13.5	26.9	57.7	63.5	15.4	3.8
支援Ⅰ 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。	50	26.0	34.0	62.0	28.0	10.0	4.0
支援Ⅰ 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。	53	30.2	30.2	73.6	37.7	9.4	5.7
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。	152	21.1	41.4	73.0	38.8	5.3	3.3
支援Ⅱ 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。	20	30.0	40.0	60.0	20.0	5.0	10.0
支援Ⅱ 2 認知症のある人に対して、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。	7	42.9	57.1	28.6	28.6	-	-
支援Ⅱ 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。	76	39.5	40.8	28.9	43.4	22.4	10.5
支援Ⅲ 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。	60	26.7	25.0	65.0	43.3	10.0	6.7
支援Ⅲ 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。	16	31.3	25.0	81.3	25.0	25.0	6.3
支援Ⅲ 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。	30	23.3	40.0	73.3	36.7	16.7	-

指標の定義・表現の曖昧さ

都道府県・関係団体等との連携の評価の難しさ

担当部署が多岐にわたることによる
情報収集の困難さ

評価結果のばらつき（取り組み差が大きい）が大きい項目（R7の評価結果の分析より）

推進分Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

- ・**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:** この項目は、介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業、認知症総合支援、在宅医療・介護連携の4分野にわたり、PDCAサイクルの確立を評価するもの。
 - ・事業の実施状況の定量的な把握、効果検証のための評価指標の設定、課題分析と改善、取組成果の公表といった多岐にわたる要素が含まれており、市町村の体制や取り組みの差が大きく表れやすい項目。
- ・**Ⅱ-2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか:** この項目では、縦覧点検の実施状況やケアプラン点検における有料老人ホーム等への対応、福祉用具の貸与・購入・住宅改修におけるリハビリテーション専門職等の関与など、具体的な取り組みの有無が問われる。特に、専門職の確保が困難な小規模な自治体では、得点が伸び悩む傾向が見られる。
- ・**Ⅲ-2 庁内外関係者との連携体制確保によるサービス提供体制や人材確保施策の推進:** 高齢者の自立支援・重度化防止に向けて、庁内の連携体制や、都道府県、事業者、関係団体等の外部関係者との連携の場が確保されているかを評価する。庁内の複数部局にまたがる連携や、外部の関係団体との調整には多大な労力を要するため、自治体間の取り組み状況に差が出やすいと考えられる。

評価結果のばらつき（取り組み差が大きい）が大きい項目（R7の評価結果の分析より）

支援分Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

- ・Ⅰ-2 通いの場やボランティア活動等の介護予防に資するアウトリーチ実施: 通いの場への参加促進のための課題把握や、不参加者へのアウトリーチの取り組み、ポイント事業の実施など、積極的な働きかけが求められる。地域の実情に応じた多様なアプローチが考えられるため、取り組み内容や成果にばらつきが生じやすい項目。
- ・Ⅰ-5 地域におけるリハビリテーション推進の取組: 介護保険事業計画へのリハビリテーション目標の設定や、関係団体との連携による協議の場の設置、リハビリ専門職等の安定的派遣のための具体的な議論など、専門的な知見と体制整備が求められる。専門職の確保や関係団体との連携が、得点の差につながる大きな要因と考えられる。
- ・Ⅱ-1 認知症サポーター等を活用した地域支援体制構築と社会参加支援: 認知症の人やその家族の声を聞く機会の設定、成年後見制度の利用支援、認知症サポーター等による支援チームの設置と活動など、多角的な支援体制の構築が評価される。地域住民や関係機関を巻き込んだ取り組みが求められるため、自治体の企画力や調整力によって差が生じやすい項目。

全国で取り組みに差が出ている項目をできるようにするためのヒント

○ばらつきが大きい項目（取り組み差が大きい）については、取り組みの巧拙だけでなく、自治体の規模や地理的条件、専門職の確保状況といった構造的な課題も影響していると考えられる。

○もし、自市町村でできていない場合、以下の点を確認してみることが有効。

・県内の好事例を参考にする: 得点率の高い自治体の具体的な取り組み内容や、課題解決の手法などを共有し、他の自治体が参考にできるような仕組みを構築することが有効。



・広域連携の推進: 専門職の確保が困難な小規模自治体においては、近隣の自治体と共同で専門職を雇用したり、研修会を実施したりするなど、広域的な連携を強化することで、体制の底上げを図ることが期待できる。

・地域資源の有効活用: 地域の社会福祉協議会やNPO、ボランティア団体など、多様な主体と連携し、地域の実情に合ったサービス提供体制を構築することが重要。

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

○**複雑な地域課題への対応:** 都市部特有の高齢化^析の進展、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。

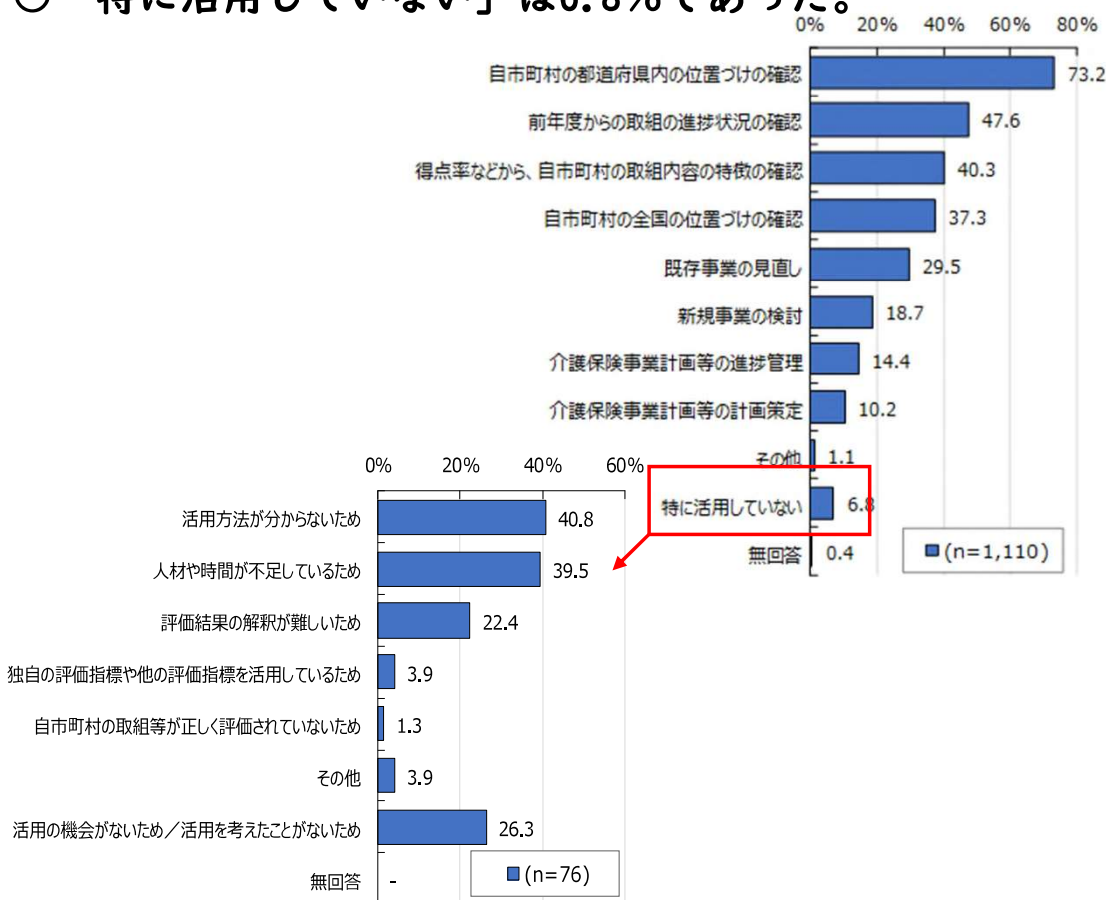
評価結果の活用について



評価結果の活用状況（R6の調査結果より）

○「**自市町村の都道府県内の位置づけの確認**」が73.2%で最も高く、次いで「**前年度からの取組の進捗状況の確認**」が47.6%、「**得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認**」が40.3%、「**自市町村の全国の位置づけの確認**」が37.3%で上位に挙げられていた。

○「**特に活用していない**」は6.8%であった。



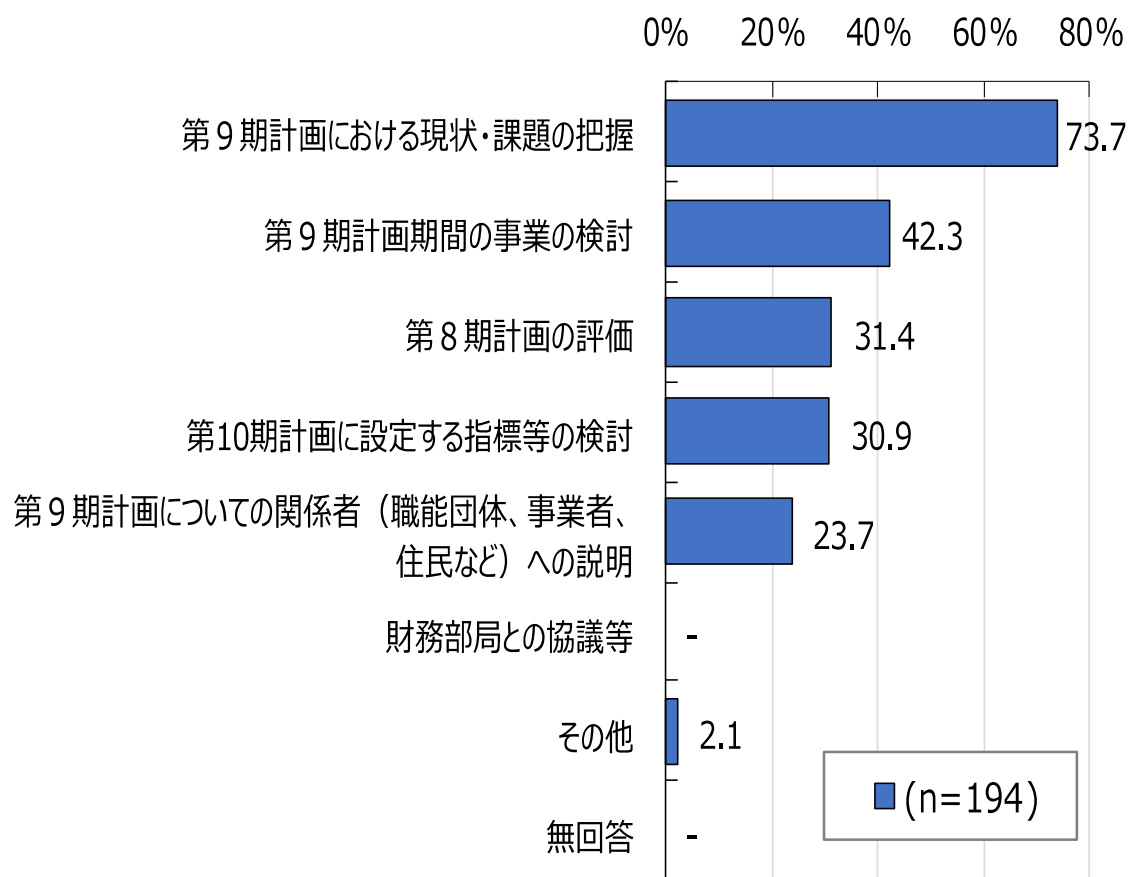
具体的な取組み

- ☐ 政令指定都市内の位置づけの確認
- ☐ 介護保険運営協議会や各種事業所との情報共有・研修会で活用した
- ☐ 評価結果と内容を関係機関に周知し情報共有した
- ☐ 他市町に比べ低い分野の底上げ等の検討資料とした
- ☐ 得点向上のために必要な内容の洗い出しなど
- ☐ 評価点の高い自治体から取組事例の確認をした

出典）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）P120

計画策定・計画の進捗管理における具体的な活用内容（R6の調査結果より）

○介護保険事業計画等の計画策定・進捗管理に活用していると回答している市町村に具体的な内容を聞いたところ、7割超の市町村が「第9期計画における現状・課題の把握」に活用していた。



具体的な取り組み

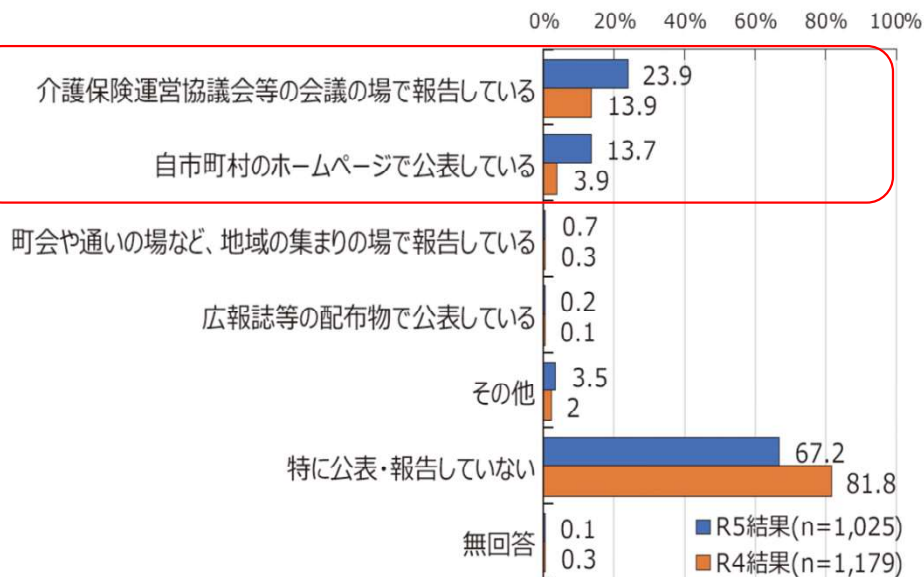
- ☐ 本評価指標は、本市が「着手できていないこと」の気づきを与える存在であり、計画策定時には、その「着手できていないこと」を計画に盛り込むべきかの議論のきっかけとなっている。また、策定した計画の中には、保険者機能強化推進交付金等の指標に近い目標を設定しており、自己評価の際には計画の進捗状況の確認を行っている
- ☐ 第9期介護保険事業計画で設定した成果指標の進捗管理
- ☐ 高齢者福祉計画における事業の検討

出典）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）2025年3月

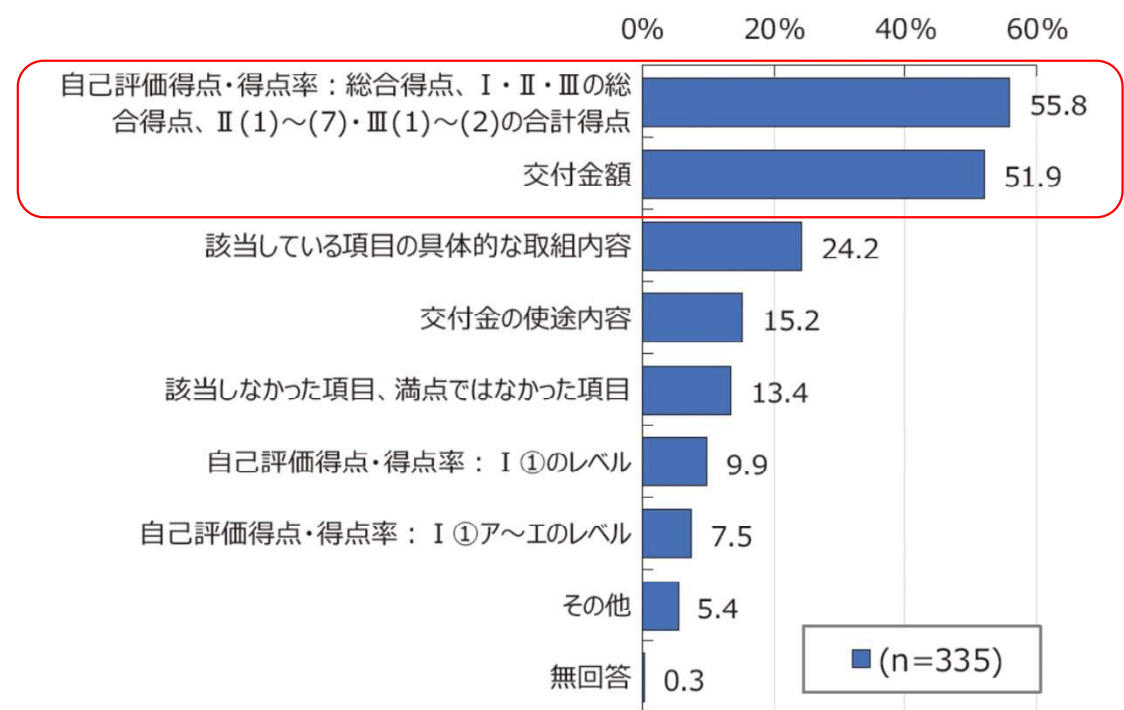
自己評価結果・交付金等の公表場所・内容（R5・R4の調査結果より）

- 自己評価結果・分析結果等の公表状況を聞いたところ、公表している市町村は3割超で、「介護保険運営協議会等の会議の場で報告している」が23.9%。
- 自己評価結果・分析結果や交付金額等を公表内容は、「自己評価得点・得点率：総合得点、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの総合得点、Ⅱ(1)～(7)・Ⅲ(1)～(2)の合計得点」（55.8%）、「交付金額」（51.9%）が上位に挙げられた。「交付金の使途内容」を公表している市町村は15.2%であった。

図表. 公表状況（複数回答）《経年比較》



図表. 公表内容（複数回答）



インセンティブ交付金の評価を活用した保険者機能強化の展開

(次年度以降の) 保険者機能強化の方針を考える

分析・
評価

実行

評価改善

《評価対象》

- 現状・課題の把握から市町村支援へどうつなげるか、支援をデザイン

市町村の現状・課題の把握、関係者との共有、支援対象の選定、支援対象へのアプローチ、支援すべき内容の調整など、どのように各プロセスを組み立て、支援の流れを一つにまとめていくのか検討する。目標や指標の設定についても検討する。

■ 現状・課題の把握

- ・自己評価結果を含むデータの活用
 - ・アンケート調査の実施
 - ・ヒアリング調査の実施
 - ・意見交換会の開催
- など

■ 支援対象の選定

- ・全体へのアプローチ
 - ・弱点分野へのアプローチ
 - ・エリアごとのアプローチ
 - ・進捗度合いの低い市町村へのアプローチ
- など

- 支援対象とのコミュニケーションを基に、課題解決に向け支援

支援対象となる市町村やその関係者とコミュニケーションをとりながら、支援内容・財政面の両面から市町村が抱える課題解決に向けて支援を行う

■ 支援手法

- ・交付金の活用（地域支援事業担当者と交付金担当者の連携含む）
 - ・研修（聴講型／演習型）
 - ・アドバイザー派遣
 - ・伴走型支援
- など

- 支援結果を評価して次の支援にどうつなげていくか、振り返る

事業や市町村支援の評価、インセンティブ交付金の自己評価結果等を基に、市町村とともに改善に向けた振り返りを行う

■ 自己評価の環境づくり

- ・市町村間のばらつきの是正
 - ・過年度とのばらつきの是正
- など

■ 自己評価の共有

- ・資料提供
 - ・ヒアリング調査の実施
 - ・意見交換会の開催
- など

取組の結果がどうだったかを振り返る

保険者機能の強化に取り組む際にインセンティブ交付金の評価は、現状の把握をする上での一つの情報になる。また、取り組みの効果を図る上でも一つの情報になる。

評価結果の活用事例（都道府県・市町村）

■都道府県における結果の活用事例

1年間の主な流れ（令和3年度）と市町村・県庁内でのコミュニケーションポイント

■市町村の現状や支援ニーズの把握（随時）

- ◆地域包括ケア推進班では、特定の市町村を支援した内容を全体で横展開するために全体共有の機会や研修を実施。その際の意見を基に次年度の内容を検討する
- ◆ヒアリングを通して、地域支援事業の実施状況や困りごと、支援の要望を把握

市町村担当者

- ◆研修会までに、一次評価を実施・提出
- ◆研修会では、各市町村の該当状況の結果と取組内容の一覧を共有。指標の解釈、ばらつきがみられる項目について全体で理解を深める
- ◆再度、自己評価を行って提出

■国への提出前の確認

- ◆各事業担当に情報を共有
- ◆過年度結果と異なる場合についても確認

県庁内

- ◆市町村の取組を比較分析することで、地域課題の把握につなげる

■第3回 地域分析等支援研修会の開催

- ◆第8期介護保険事業計画の進捗状況、実績値などを演習形式で分析

- ## ・事業計画のPDCAと連動

ポイント

- ・介護保険事業支援計画では、評価指標の分野別県平均値が全国平均を上回る達成状況を目標として定める

■第1回 地域分析等支援研修会の開催

- ◆市町村担当者、県高齢福祉課（介護保険係、地域包括ケア推進班）、県厚生センターの担当者と、市町村支援に関わる担当者が参加
- ◆令和４年度該当状況調査の評価状況を県から報告
- ◆該当状況調査の市町村担当者同士の意見交換・情報共有の場として活用

！ポイント

- ・国への提出前に、他の市町村の評価状況を確認することで、自分たちの評価結果や取組内容を振り返る機会を設ける
- ・県だけでは気付くことができない指標の解釈のばらつきを市町村担当者同士で共有
- ・研修会の場を活用することで、提出を促す

■第2回 地域分析等支援研修会の開催

- ◆令和４年度該当状況調査の回答状況を踏まえた地域
分析結果を県から報告

！ポイント

- ・各市町村の該当率の高い指標について、記載事項をピックアップし、次年度以降の取組の参考としている

- ・該当率の高い指標の記載事項を横展開

■市町村における結果の活用事例

まず

結果内示後にすること3つ

- ① まずは内示額を昨年度交付額とくらべる。
- ② 各項目ごとに得点できた割合、得点結果が府内でどれぐらいの順位か確認。
- ③ 各関係課室に、内示額を昨年度の交付額との比較もあわせてお知らせする。

point 1
自分の位置づけを知る

各関係課室で共有ができれば・・・

つぎに

どのように検討・分析しているか

- 満点がとれなかった項目をすべて洗い出しする。
- なぜ満点がとれないか、現状を確認する。
- 改善できるかできないかを検討し、改善すべきところは見直しをしていく。

point 2
改善できるか検討する

結果報告書を作成し、公表を行う。

- ・交付額の確認と共に、得点の取得状況を領域毎に確認し、市の関係者（市の審議会、運営協議会）と共有するとともに、HPでも公開を行っている。

【市のHPでの公開】

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者
努力支援交付金について

149/155

[illegible]

研究發現：

- 鄂省人口发展系列数据汇编 (2007) 31.44(3)
- 鄂省人口发展系列数据汇编 (2007) 32.04(3)
- 鄂省人口发展系列数据汇编 (2007) 32.24(3)
- 鄂省人口发展系列数据汇编 (2007) 32.54(3)
- 鄂省人口发展系列数据汇编 (2007) 32.84(3)

本所の編纂

- 對於化學量之計算及物理量之計算 (20分) (10分)
- 對於化學量之計算及物理量之計算 (20分) (10分)
- 對於化學量之計算及物理量之計算 (20分) (10分)
- 對於化學量之計算及物理量之計算 (20分) (10分)
- 對於化學量之計算及物理量之計算 (20分) (10分)

【資料出所】

- ・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
 ・令和4年度介護保険における保険者機能強化のための指定都市職員研修「保険者機能強化に向けた関係各所との体制づくり～保険者機能強化推進交付金等のデータ活用について～」筆者一部加筆

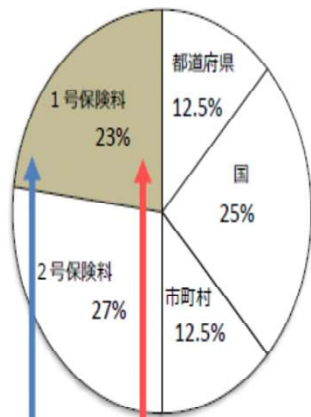
交付金の活用について

地域支援事業

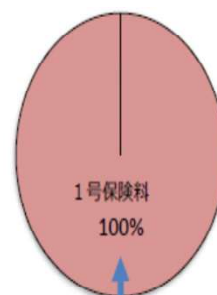
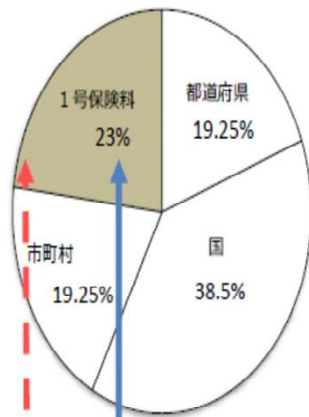
保健福祉事業 市町村特別給付

一般会計事業 ※1

介護予防・日常生活支援総合事業



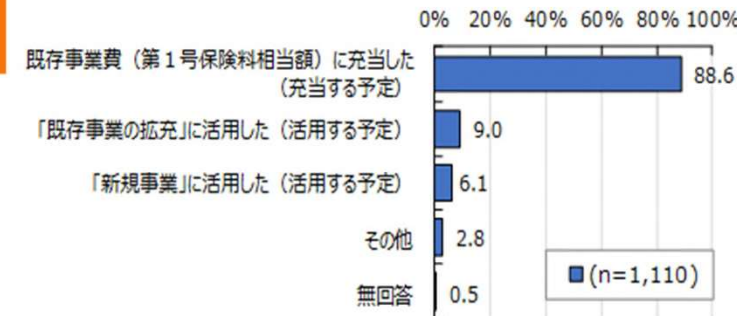
包括的支援事業



介護保険保険者
努力支援交付金※2

新規・拡充部分

保険者機能強化推進交付金



交付金を活用した事業の概要

- 挙げられた事例は、「新規事業」が44.4%、「既存事業の拡充」が54.2%であった。
- 継続性をみると、「継続的な事業として想定」が9割超となっている。
- 会計等の区分をみると、「地域支援事業」が4割半ば、「一般会計事業」が3割半ばとなっている。「地域支援事業」のうち7割近くが「介護予防・日常生活支援総合事業」であった。
- 設定している指標をみると、「アウトプット指標」が52.1%、「アウトカム指標」が30.6%であった。「特に設定していない」は36.1%であった。
- 設定しているアウトカム指標としては、「本人の状態変化」が6割超であった。
- 事業実施に至った背景、課題意識を持つきっかけ・ニーズ把握の方法をみると、「社会動向」が4割近く、「高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例」（31.9%）、「データ分析結果」（28.5%）が上位に挙げられていた。
- 事業の対象をみると、「高齢者全般」（45.1%）、「事業対象者・要支援認定者」（41.0%）が上位であった。
- 事業の手法をみると、「個別支援」が4割半ばであった。

（令和2年度より）

※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。

※2 介護保険保険者努力支援交付金について、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、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限る。）に充当可能。

出典）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）2025年3月

交付金の活用事例について

令和４・５年度交付金の活用事例＜市町村＞のフォーマット

項目	具体的内容
会計等の区分	一般会計事業、地域支援事業、保健福祉事業
自治体名（広域連合名）	
第Ⅰ号被保険者規模	3千人未満、3千人以上1万人未満、1万人以上5万人未満、5万人以上10万人未満、10万人以上
事業名	健康づくり、介護予防、フレイル予防、総合事業、生活支援体制整備、認知症総合支援・・
事業分類	既存施策の拡充／新規事業、単年度／複数年度
■事業開始年度（西暦）	2007～2023
総事業費（千円）	
事業テーマ：複数選択	・高齢者の介護予防・生活支援に関する事業、・高齢者の状態像を継続的に把握する事業 ・介護人材確保・定着等に関する事業、・分野横断的な地域づくりに関する事業
事業の対象	・要支援・要介護認定者、総合事業対象者 ・一般高齢者 ・医療・介護従事者・行政関係者など
事業実施に至った背景、ニーズ把握の方法	・データ分析結果 ・高齢者の相談窓口や地域包括支援センターの相談事例 ・地域ケア会議等における議論 ・他事業によるニーズの把握 など
事業に取り組んだ具体的な背景（課題意識）	
事業の内容	
多様なサービスや民間事業者や地域関係者との協働内容など工夫している点	
見込んでいる成果：複数選択	
見込んでいる成果（具体的な内容、評価方法、達成年度の目途）	

**インセンティブ交付金の評価指標の分析の結果、必要と思われる事業があったら
他の市町村の交付金の活用を参考に、新規事業の企画や既存事業の活性化 等を考えてみることもできる**

分析ツールを使った取り組みの確認



分析を試みる前に確認すべきこと（Ⅰ）

■ インセンティブ交付金の評価指標の得点率とは

・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。

（人口規模を分けての評価としているものの、地域の事情を勘案していない全国一律の条件での設問なので、得点率が高いことが直接介護保険制度の運営ができていることにつながるわけではないことに注意）

■ 定量的な指標データによる把握のメリット

・とても広い介護保険で実施すべき取組を俯瞰（ふかん）してみることができる。

よって、全体得点率⇒領域別の得点率⇒個別の設問の回答状況といったように

全体的な傾向からデータを見ていくことが重要！（あまり細かい点から入らないように注意）

■ 何のために分析を実施するか

・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。

よって、何ができていないということも大事であるが、できていること（強み）やこれまでの状況を踏まえた到達点を確認することも大事。

具体的なイメージを持つためには、現場の状況との照らし合わせや身近な他自治体の状況との比較なども有効となる。

分析を試みる前に確認すべきこと（２）

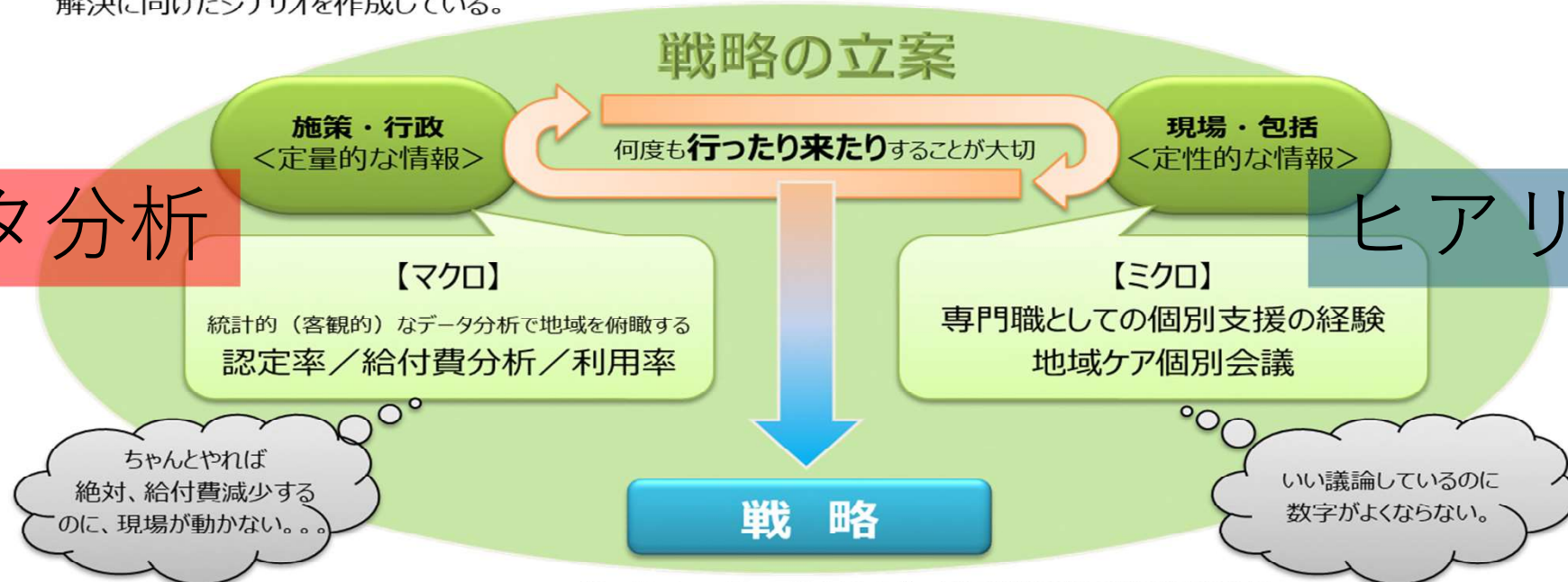
課題をとらえるにはミクロ（個別ケース）の情報が不可欠

■ マクロとミクロを行ったり来たり

- 着任するなり「最初から戦略が立案できる」という人はいない。
多くのキーパーソンは、**個別支援の事例（ミクロ）**と**地域全体の改善（マクロ）**を「行き来」しながら、試行錯誤して、解決に向けたシナリオを作成している。
- ミクロの情報や体験を得る場としては「地域ケア個別会議」があるが、包括職員が感じている「現場あるある」が出発点とすること有効。マクロ情報は、KDBや「見える化」システム、レセプトデータなど保険者が所有するデータを活用も。

データ分析

ヒアリング



三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域支援事業における連動性の確保に関する調査研究」報告書概要版

岩名礼介講演資料（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

該当状況調査結果のデータをどこでみるか（１）

設問別該当率や個別の該当状況は、厚労省HPのデータで確認可能

前年度の得点

前年度の評価結果
（個別項目）

全国の項目別
該当率（参考）

■令和6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（市町村）													
通し番号	都道府県番号	市町村コード	保険者番号	政令指定都市通し番号	中核市通し番号	人口（人） （R5.1.1現在住民基本台帳データ）	第1号被保険者数（人） （R5.3.31現在住民基本台帳データ）	区分 1…3千人未満 2…3千人以上5万人未満 3…1万人以上5万人未満 4…5万人以上10万人未満 5…10万人以上	過疎地域該当有無（一部過疎を含む） （R4.4.1）	R5評価指標 合計得点	R5評価指標 合計得点順位		
						配点				2,185			
						全国合計	1,845,175	709,711			456,216		
						平均点					1,021		
						項目平均							
						中央値							
						標準偏差					292		
						該当市町村数						447	
						該当率							
						保険者機能強化推進交付金							
目標1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする													
目標1-（i）役割・取組指標群													
1				2									
地域の介護保険事業の特徴				事業計画の進捗状況									
ア	イ	ウ	エ	ア	イ	ウ	エ						
4	4	4	4	4	4	4	4						
1,724	1,636	1,630	1,096	1,628	1,416	1,000	868						
3.86	3.66	3.62	2.45	3.64	3.17	2.24	1.94						
13.59				10.99									
0.7	1.1	1.2	1.9	1.1	1.6	2.0	2.0						
421	400	405	271	407	254	250	217						
96.42%	91.50%	90.60%	61.30%	91.05%	79.19%	55.93%	48.55%	83.33%					
36	1	13048	01304			新篠津村	2,853	1,064	1	○	827	325	
38	1	13323	01332			福島町	3,571	1,839	1	○	683	394	
39	1	13331	01333			知内町	3,983	1,655	1	○	793	347	
40	1	13340	01334			木古内町	3,728	1,874	1	○	615	414	
42	1	13439	01343			鹿部町	3,649	1,463	1	○	686	393	
45	1	13471	01347			長万部町	4,880	2,139	1	○	785	353	
46	1	13617	01361			江差町	6,971	2,735	1	○	1,084	188	

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集計結果について

⇒3. 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の集計結果（市町村分）
（2）第1号被保険者数の規模別一覧表

該当状況調査結果のデータをどこでみるか（2）

地域包括ケア見える化システム

→市町村アカウントで得点や活動指標のデータをエクセルでダウンロード可能

複数指標を選択し、エクセル出力する



データイメージ

W126:保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点＜推進+支援＞								
都道府県コード	都道府県名	地域コード	地域名	集計単位	対象年月	サブ指標ID	サブ指標名	指標値
99		999999	全国	全国	2023	W126-001	推進合計	206
99		999999	全国	全国	2023	W126-002	支援合計	217
99		999999	全国	全国	2023	W126-003	推進・支援合計	422

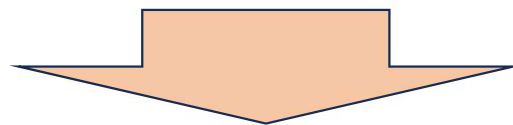
【DLできる指標データの概要】

都道府県別・老人福祉圏域別
保険者別・市区町村別の
合計、推進・支援計、アウトカム、
アウトプット指標のローデータなど

該当状況調査結果のデータをどこでみるか（3）

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。

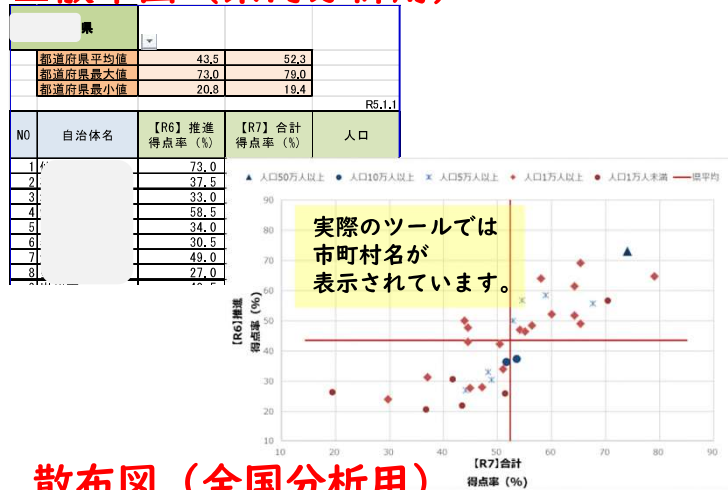


3つの機能に着目した交付金指標分析ツールの開発

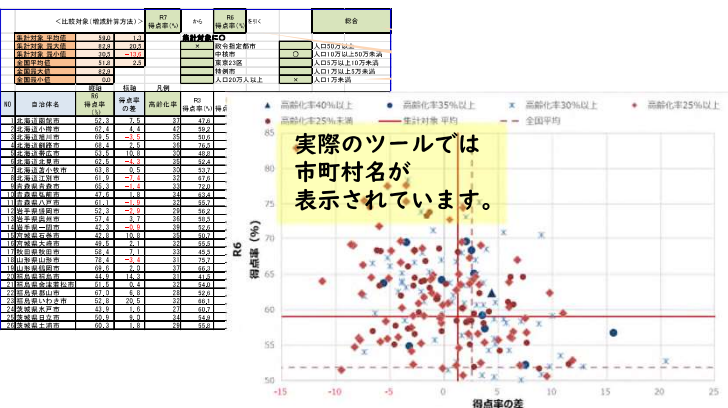
交付金指標分析ツールの3つの機能

散布図の出力（県内分析用・全国分析用）

■ 散布図（県内分析用）

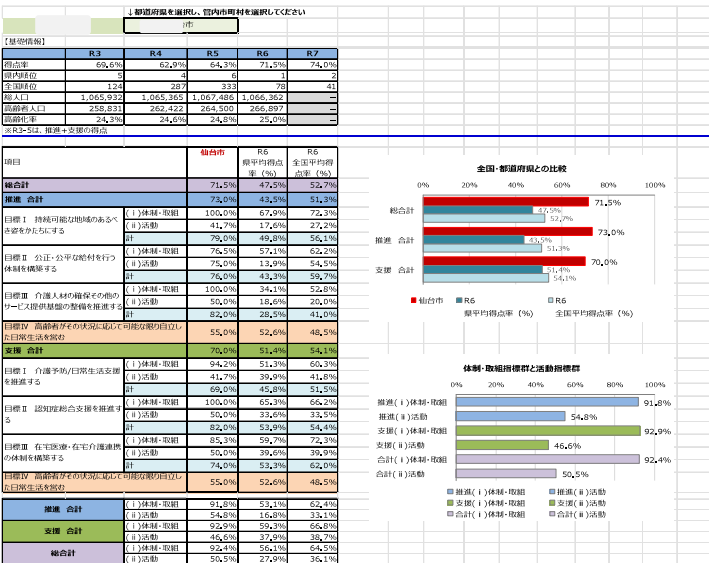


散布図（全国分析用）



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）



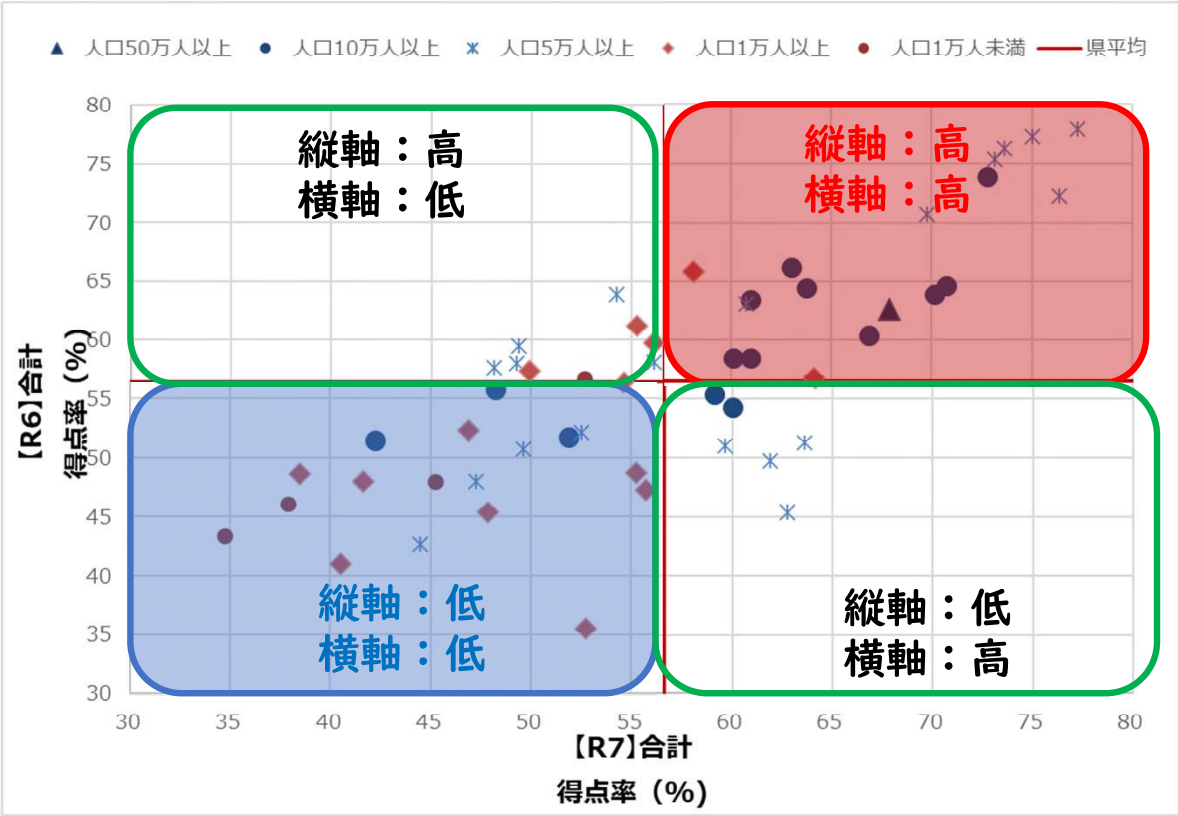
ツールを使った保険者機能の把握：県内市町村との比較

②A散布図シート
R6合計得点とR7合計得点

1. 都道府県を選択

メモリを調整し、
自市町村が4象限のどこにあるかを確認。

県				
都道府県平均値				
都道府県最大値				
都道府県最小値				
R6 1.1				
NO	自治体名	【R6】合計 得点率 (%)	【R7】合計 得点率 (%)	人口
1		62.6	67.9	2,297,745
2		66.1	63.0	383,915
3		63.9	70.1	378,496
4		54.3	60.0	127,411
5		60.4	66.9	117,207
6		58.5	61.0	307,473
7		51.0	59.6	60,129
8		76.3	73.6	72,534
9		58.5	60.1	152,948
10		64.6	70.8	416,383
11		63.4	61.0	188,418
12		64.4	63.8	170,258



ツールを使った保険者機能の把握：県内市町村との比較

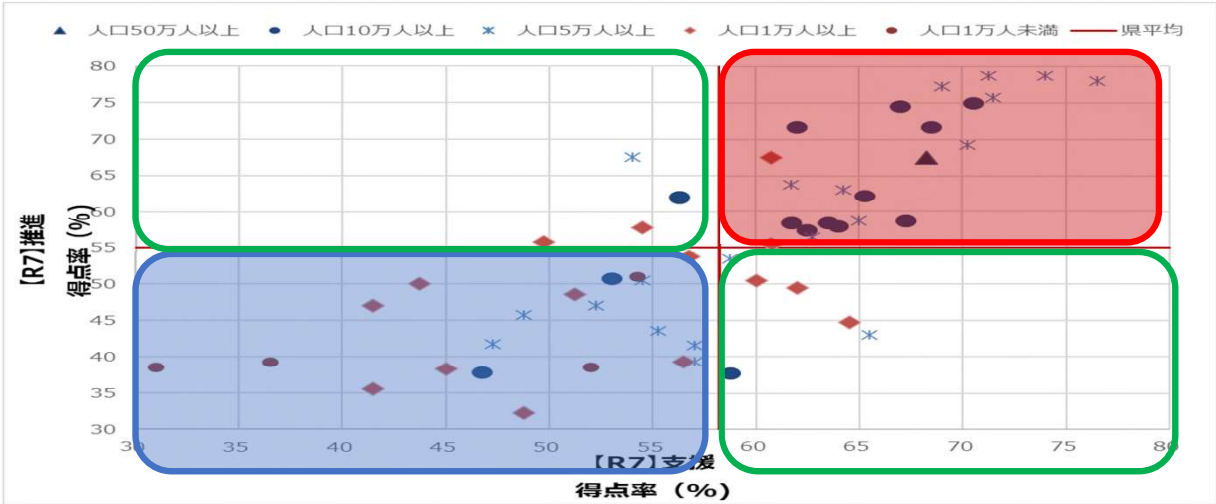
②A散布図シート
R7推進得点率とR7支援得点率

県				
都道府県		県平均値	55.0	58.2
都道府県		県最大値	78.8	76.5
都道府県		県最小値	32.3	31.0
R6.1.1				
NO	自治体名	【R7】推進 得点率 (%)	【R7】支援 得点率 (%)	人口
1		67.5	68.3	2,297,745
2		58.8	67.3	383,915
3		71.8	68.5	378,496
4		57.5	62.5	127,411
5		71.8	62.0	117,207
6		58.5	63.5	307,473
7		56.5	62.8	60,129
8		75.8	71.5	72,534
9		58.5	61.8	152,948
10		74.5	67.0	416,383
11		58.0	64.0	188,418
12		62.3	65.3	170,258

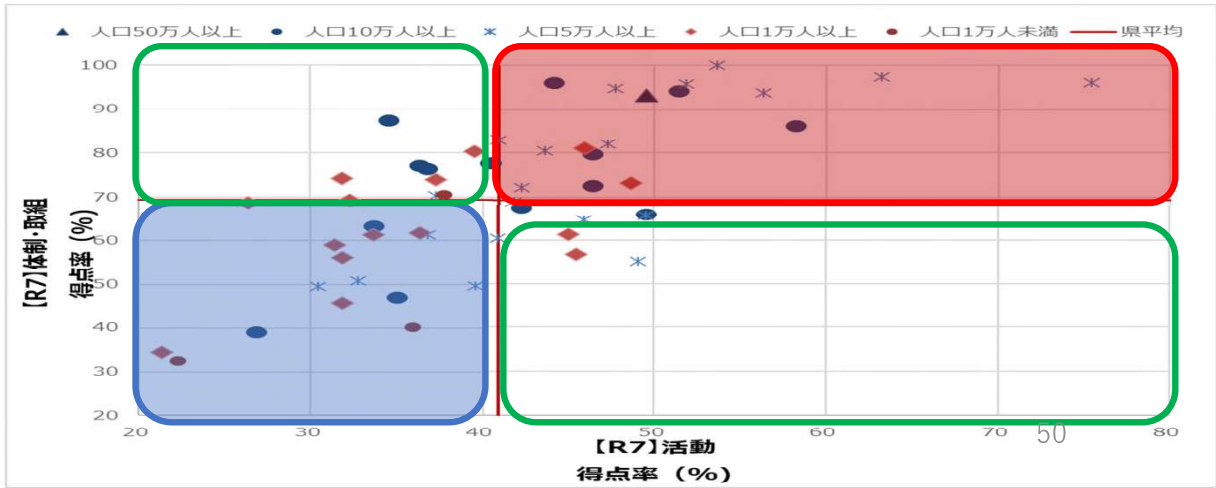
R7体制・取組得点率とR7活動得点率

県				
都道府県		県平均値	69.3	41.0
都道府県		県最大値	100.0	75.5
都道府県		県最小値	27.9	19.1
R6.1.1				
NO	自治体名	【R7】体制・ 取組 得点率 (%)	【R7】活動 得点率 (%)	人口
1		93.2	49.5	2,297,745
2		77.6	40.5	383,915
3		94.2	51.4	378,496
4		67.6	42.3	127,411
5		79.7	46.4	117,207
6		87.4	34.5	307,473
7		72.1	42.3	60,129
8		97.4	63.2	72,534
9		76.3	36.8	152,948
10		86.3	58.2	416,383
11		72.6	46.4	188,418
12		66.1	49.5	170,258

→ 推進と支援にして位置が変わるか確認



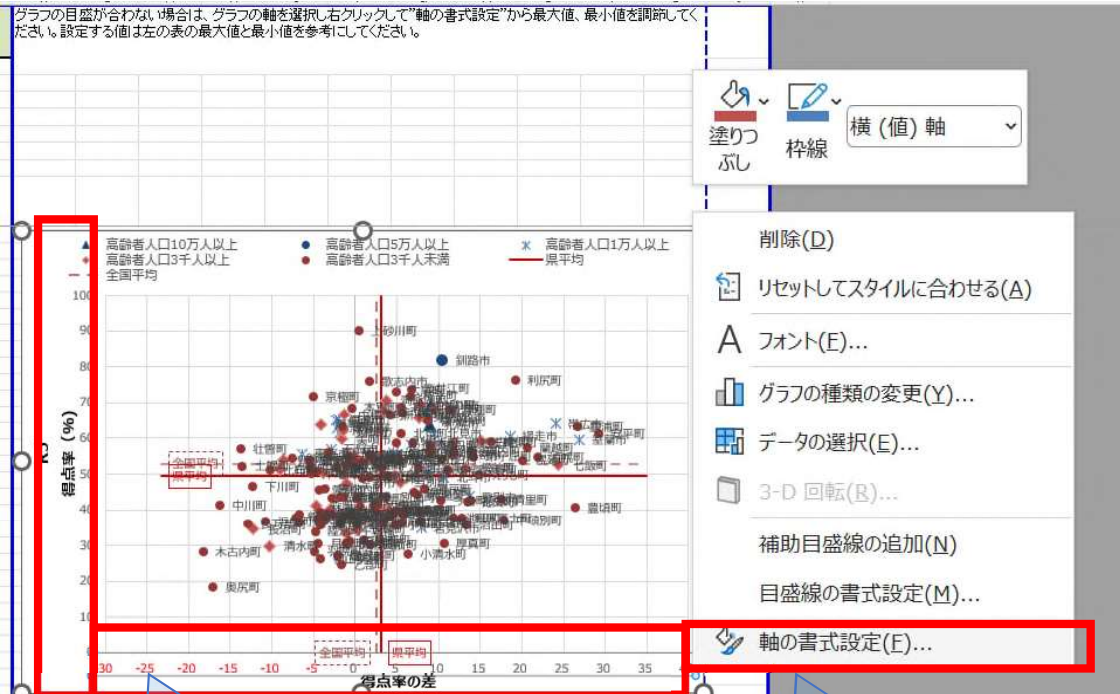
→ 体制・取組と活動にして位置が変わるか確認



メモリの調整

シート左上の情報を参照。

グラフの目盛が合わない場合は、グラフの軸を選択し右クリックして「軸の書式設定」から最大値、最小値を調整してください。設定する値は左の表の最大値と最小値を参考にしてください。



	A	B	C	D	E
		北海道	<比較対象(増減計算方法)>		R5 得点率(%)
1					
2		都道府県平均値	49.4	3.1	
3		都道府県最大値	90.1	29.2	
4		都道府県最小値	18.3	-18.3	
5		全国平均値	52.9	2.6	
6		全国最大値	90.1		
7		全国最小値	15.3		

① 都道府県を選択

①横軸または縦軸のメモ리를右クリック

②軸の設定を左クリック

④同じことを先ほど行った軸とは違う軸で行う

③最小値、最大値をグラフの左上の都道府県最小値、都道府県最大値の値をもとに調整。
(最大・最小値より少し小さく(大きく))

ツールを使った保険者機能の把握：市町村得点の項目別得点、経年変化

③市町村の詳細プロフィールシート

支援対象市町村の現状分析

↓都道府県を選択し、管内市町村を選択してください

県

市

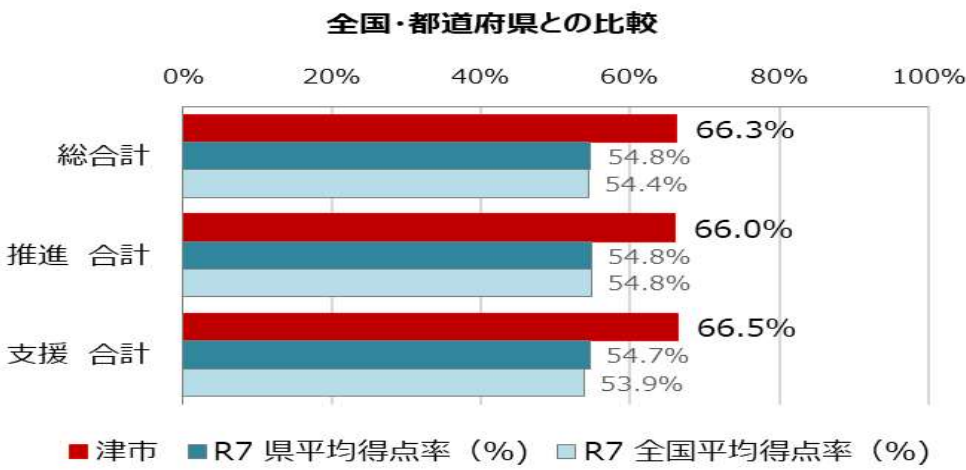
【基礎情報】

	R3	R4	R5	R6	R7
得点率	60.2%	71.4%	72.0%	68.0%	66.3%
県内順位	7	3	3	4	5
全国順位	442	91	96	174	266
総人口	276,072	274,065	272,645	271,000	—
高齢者人口	81,509	81,773	81,510	81,615	—
高齢化率	29.5%	29.8%	29.9%	30.1%	—

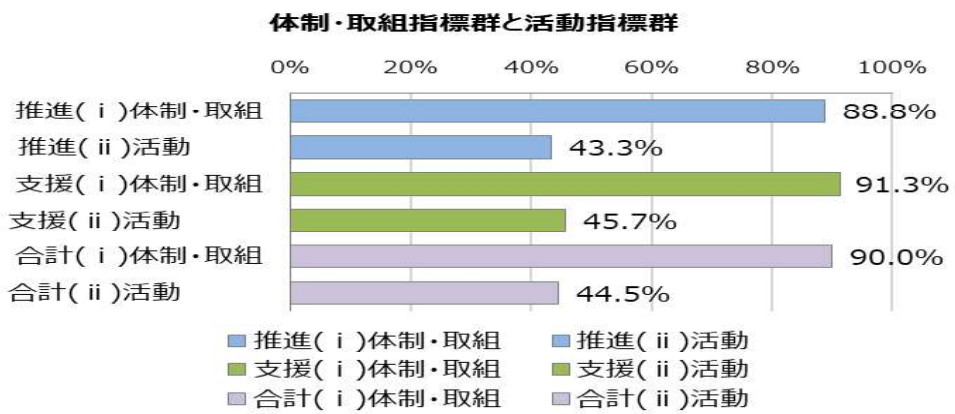
※R3-5は、推進+支援の得点

・得点率／県内順位の経年変化を確認します

項目		R7 県平均得点率 (%)	R7 全国平均得点率 (%)
総合計		66.3%	54.8%
推進 合計		66.0%	54.8%
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	100.0%	75.7%
	(ⅱ)活動	41.7%	29.3%
	計	79.0%	59.4%
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	76.5%	66.6%
	(ⅱ)活動	75.0%	64.7%
	計	76.0%	65.4%
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	90.6%	63.4%
	(ⅱ)活動	16.7%	20.1%
	計	64.0%	46.6%
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		45.0%	47.8%
支援 合計		66.5%	53.9%
目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する	(ⅰ)体制・取組	98.1%	64.0%
	(ⅱ)活動	50.0%	42.0%
	計	75.0%	53.4%
目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	(ⅰ)体制・取組	76.6%	55.1%
	(ⅱ)活動	41.7%	40.8%
	計	64.0%	46.5%
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	100.0%	79.7%
	(ⅱ)活動	43.8%	45.7%
	計	82.0%	66.1%
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		45.0%	47.8%



・推進と支援のバランスはどうか
・県内平均との比較してどうか



・体制・取組と活動のバランスは
・県内平均との比較してどうか

③市町村の詳細プロフィールシート

【同規模自治体の選択】		
第1号被保険者(R5)	高齢化率	R6.1.1
10万人未満	30%未満	⇒該当市町村数23

同規模自治体での検索が可能。(得点の範囲は変更可。)

	R7得点
市	530点

高齢化率、認定率を選択可能。
また、総合得点に応じてさらに絞り込みが可

【同規模自治体の得点】
総得点が **-100** 点 ～ **100** 点高い

都道府県	市町村	規模	高齢化率	得点(R7)
福島県	郡山市	86,762	28.0%	588点
群馬県	伊勢崎市	53,835	25.7%	475点
埼玉県	川越市	95,340	27.1%	530点
埼玉県	所沢市	94,400	27.6%	439点
埼玉県	上尾市	63,473	27.6%	482点
埼玉県	越谷市	87,660	25.6%	478点
神奈川県	平塚市	73,000	28.8%	534点
神奈川県	茅ヶ崎市	65,296	26.7%	495点
福井県	福井市	76,265	29.8%	450点
山梨県	甲府市	55,126	29.8%	473点
長野県	松本市	67,189	28.5%	509点
静岡県	富士市	70,816	28.8%	522点
愛知県	春日井市	80,544	26.1%	488点
三重県	四日市市	81,134	26.3%	612点
三重県	鈴鹿市	50,558	25.9%	518点
滋賀県	大津市	93,507	27.6%	486点
大阪府	岸和田市	53,285	28.3%	499点
大阪府	八尾市	74,307	28.3%	460点
兵庫県	伊丹市	51,518	25.7%	438点
兵庫県	加古川市	73,749	28.7%	484点
兵庫県	宝塚市	65,408	28.8%	536点
福岡県	久留米市	83,650	28.0%	453点
佐賀県	佐賀市	66,352	29.2%	577点

【得点のなかった項目】

R7	得点のあった数/ 割合
推進Ⅰ-ⅱ-3.PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数	0 0.0%
推進Ⅲ-ⅱ-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）	17 73.9%
支援Ⅰ-ⅱ-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職種の数	12 52.2%
支援Ⅰ-ⅱ-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）	11 47.8%
支援Ⅱ-ⅱ-1.高齢者人口当たりの認知症サポーター数	17 73.9%

得点が全く取れていない項目が表示され、右の数値は、左の検索窓に出てきた市町村でどれくらいできているかが参考表示される。

ツールを使った保険者機能の把握：個別項目の該当状況の検討

④経年比較

		県			市
【推進】目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする					
評価項目一覧		配点	全国：該当市町村数	全国：3千人未満 該当市町村数	
i 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。		##			
i	ア 「地域包括ケア」見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている	4点	1,696	97.4	436
i	イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している	4点	1,634	93.9	416
i	ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている	4点	1,638	94.1	424
i	エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している	4点	1,297	74.5	298
i 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。		##			
i	ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている	4点	1,663	95.5	411
i	イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている	4点	1,480	85.0	353
i	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	1,215	69.8	276
i	エ モニタリングの結果を公表している	4点	1,125	64.6	226
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。		##			
i	ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している	4点	1,693	97.2	411
i	イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	4点	1,582	90.9	353
i	ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	4点	1,521	87.4	327
i	エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	4点	1,259	72.3	230
① 介護予防・生活支援サービス		4点			
ア	毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している	1点	1,638	94.1	389
イ	次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	1点	1,413	81.2	308
ウ	イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	1点	1,342	77.1	285
エ	次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	1点	1,100	63.2	205
② 一般介護予防事業		4点			
ア	毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している	1点	1,675	96.2	404
イ	次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	1点	1,555	89.3	345
ウ	イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	1点	1,484	85.2	319
エ	次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	1点	1,199	68.9	222
③ 認知症総合支援		4点			
ア	毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している	1点	1,636	94.0	379
イ	次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	1点	1,501	86.2	314
ウ	イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	1点	1,439	82.7	295
エ	次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	1点	1,186	68.1	217
④ 在宅医療・介護連携		4点			
ア	毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している	1点	1,545	88.7	339
イ	次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	1点	1,358	78.0	265
ウ	イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	1点	1,306	75.0	253
エ	次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	1点	1,102	63.3	197

できていない項目を確認する。
とくに、取組が途中でできていない場合、どこでできていないかを確認する。

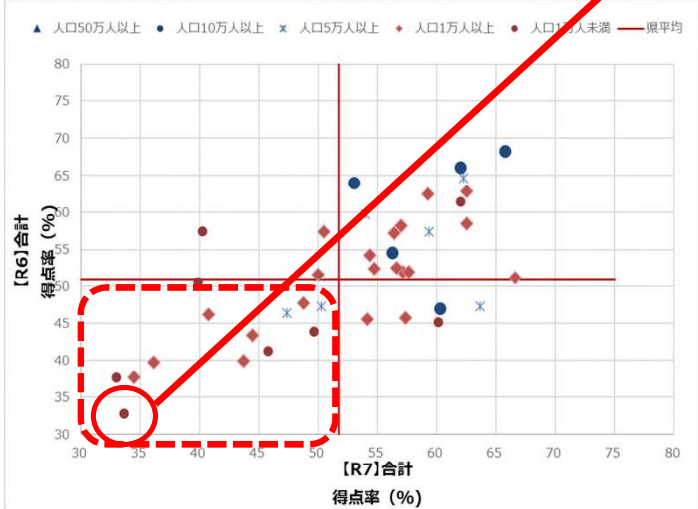
全国的に難しい項目がどうかを確認する。

交付金指標分析からの課題把握の具体例（Ⅰ）

現状分析

都道府県の構成市町村数が比較的多く、小規模自治体の保険者機能が低いことが課題。

最も保険者機能が低い市町村のプロフィールを「自治体のプロフィール」でみると同規模の自治体の中では全国で最も得点が低く、支援が必要。



支援対象市町村の現状分析

↓ 都道府県を選択し、管内市町村を選択してください

岐阜県		白川村			
【基礎情報】					
	R3	R4	R5	R6	R7
得点率	26.9%	29.0%	27.6%	21.4%	21.0%
県内順位	41	42	42	42	42
全国順位	1,704	1,653	1,701	1,732	1,731
総人口	1,572	1,541	1,513	1,491	－
高齢者人口	507	504	493	502	－
高齢化率	32.3%	32.7%	32.6%	33.7%	－

※ R3-5は、推進＋支援の得点

※ R3-5は、推進+支援の得点

【得点のなかった項目】

	R7
推進 I - i - 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）	0
推進 I - 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、必要な改善を行う	0
推進 I - i - 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	0
推進 I - ii - 1,今年度の評価得点	0
推進 I - ii - 3,PFS（成果運動型民間委託契約方式）による委託事業数	0
推進 II - i - 1,介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	0
推進 III - ii - 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	0
推進 III - ii - 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	0
推進 III - ii - 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	0

【同規模自治体の選択】

第1号被保険者(R4)	高齢化率	R6.1.1
3千人未満	35%未満	⇒該当市町村数0

【同規模自治体の得点】

総得点が	800	点	～	0	点高い
都道府県	市町村	規模	高齢化率	得点(R7)	
なし	なし	なし	#N/A	#N/A	
なし	なし	なし	#N/A	#N/A	
なし	なし	なし	#N/A	#N/A	
なし	なし	なし	#N/A	#N/A	
なし	なし	なし	#N/A	#N/A	
なし	なし	なし	#N/A	#N/A	

同規模自治体における得点が低い/高い自治体がわかる機能

取組方針

- 地域資源が乏しい小規模自治体にて、市町村関係者の意欲喚起を行いつつ、地域課題に 向き合い、かつ、自立支援・重度化防止の取り組みにつながるような方策を都道府県やアドバイザーと協力しながら検討する。

交付金指標分析からの課題把握の具体例（2）

現状分析から導かれた保険者機能の強化方策

優先度 (順位)	課題	求められる保険者の 対応	都道府県、関係 機関との連携
1	人材不足のなかでも、保険者としての機能を発揮することが必要	・地域資源の明確化 ・事業所との役割分担の明確化	コーディネート支援の実施
2	関係機関との連携、他事業との連動が必要	・庁内の規範的統合の実施	有識者の派遣
3	他自治体と連携し、情報を共有することが必要	・自らの課題分析 ・必要な情報・助言の整理	広域的な支援の実施

保険者としての視点／都道府県や地域関係者の視点で整理

達成すべき姿に向けて、いつまでに、何に取り組む必要があるのかを整理する。
“現状”からスタートする発想ではなく、達成すべき“ゴール（将来）”から考えていく

抽出・整理した課題について、優先して取り組むべき保険者機能の強化方策から検討する

もっとも優先度が高かった課題を改善する事業

事業名・概要

- ・行政、地域、事業者三位一体が産む活力ある高齢社会

タイムライン（達成すべき姿から逆算して考える）

- ・2年後：地域の商店や住民がお互いの健康状態に関心を持ち、必要であれば自立支援に資する適切なサービスに参加を促す社会の実現する。
- ・1年後：地域の商店や住民、事業者向けに説明会を実施し、協力を求める。
- ・半年後：地域ケア会議等での問題意識の共有する。

コミュニケーション戦略（関係機関との連携、ステークホルダー間の調整など）

- ・協力いただける方にステッカーを配布。

必要な予算

- ・R4年度 5,000千円
- ・R5年度 5,000千円

事業化に向けて、どの程度の予算が必要になるかも検討