

第27回地域包括ケア推進本部会議

地域包括ケア推進課の 活動状況等について

令和6年9月27日
東海北陸厚生局 健康福祉部
地域包括ケア推進課

I 地域包括ケア推進の背景	P 2
II 地域包括ケア推進課の主な取組み	P20
1. 管内の県、市町村のプラットホーム	
2. 個別市町村支援	
3. 個別県支援	
4. 自治体への財政支援	
5. 老人保健健康増進等事業	
6. 他省庁地方支分部局との連携事業	
III 保険者機能強化推進交付金等（インセンティブ）	P36
IV 上半期の取組評価と課題、今後の事業方針	P43

I 地域包括ケア推進の背景

P 2

II 地域包括ケア推進課の主な取組み

P20

1. 管内の県、市町村のプラットホーム
2. 個別市町村支援
3. 個別県支援
4. 自治体への財政支援
5. 老人保健健康増進等事業
6. 他省庁地方支分部局との連携事業

III 保険者機能強化推進交付金等（インセンティブ）

P36

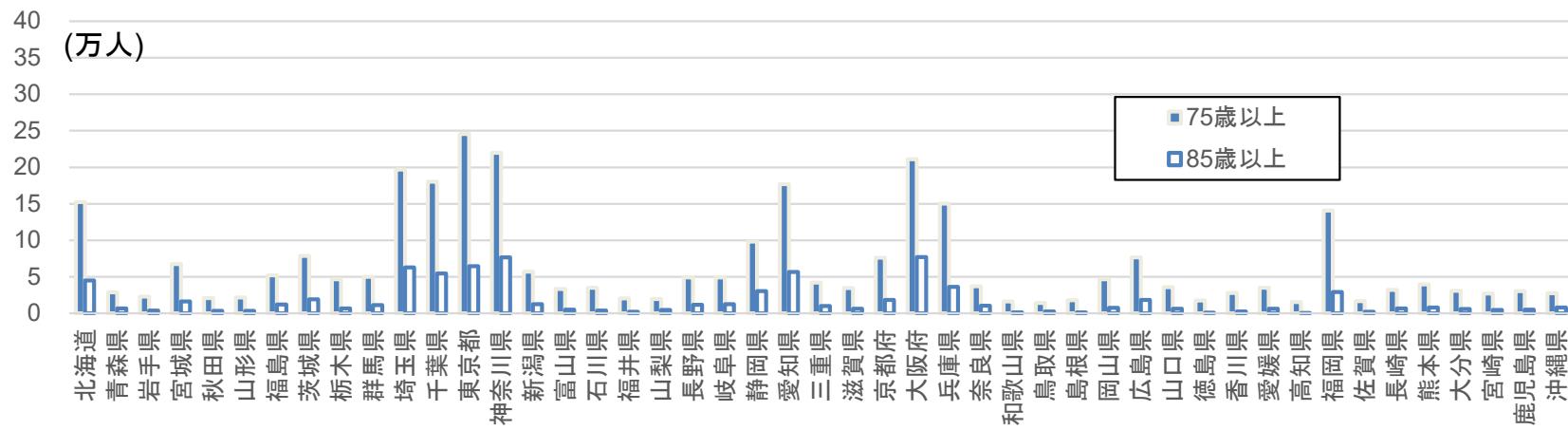
IV 上半期の取組評価と課題、今後の事業方針

P49

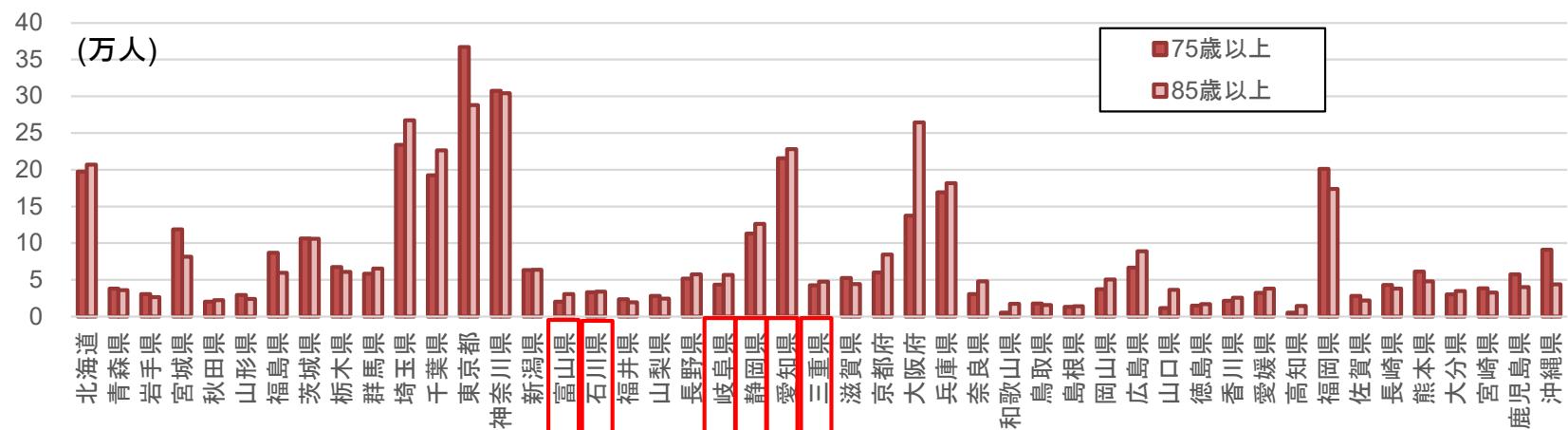
都道府県別の高齢化の状況(高齢者の増加数)

- 75歳以上人口の増加は東京、愛知、大阪圏において特に大きく、各地方の中心地域においても大きい。
- 2021年から、2025年の増加数と2040年の増加数を比較すると、2040年の増加数が大きい。
- 2021年から2040年の増加数については、85歳以上人口の伸びが大きい。

2021年から2025年の増加数



2021年から2040年の増加数



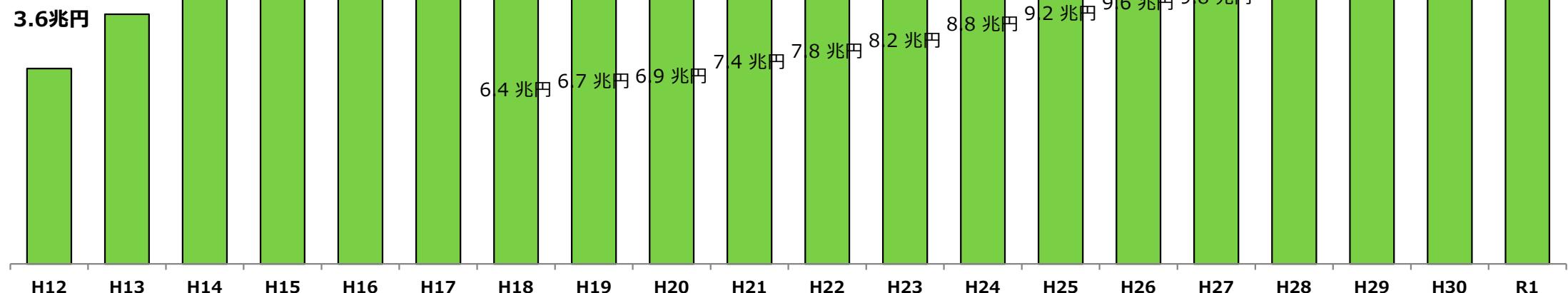
介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加

■ 地域支援事業

■ 保険給付



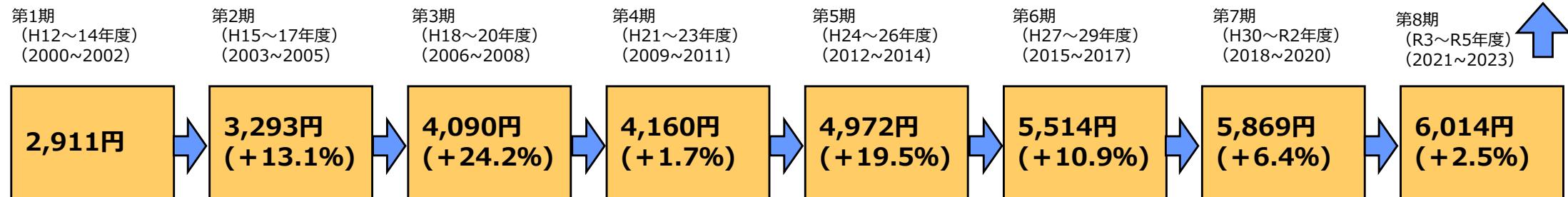
※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

第9期
(R6～R9年度)
(2024～2027)

6,225円
(+3.5%)

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



東海北陸管内の高齢化率、認定率等

見える化システム（R6年4月参照時点）による



地域包括ケア「見える化」システムとは

・都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムに関する様々な情報が本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供。
※本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用可能。

富山県

- ・人 口 103.4万人
- ・面 積 4,247km²
- ・高齢化率 32.2%
- ・介護保険料 6,327円
- ・認 定 率 19.7%
- ・高齢独居世帯率 11.5%
- ※高齢者を含む世帯率 50.9%

石川県

- ・人 口 113.2万人
- ・面 積 4,186 km²
- ・高齢化率 29.5%
- ・介護保険料 6,354円
- ・認 定 率 18.1%
- ・高齢独居世帯率 11.1%
- ※高齢者を含む世帯率 44.0%

岐阜県

- ・人 口 197.8万人
- ・面 積 10,621 km²
- ・高齢化率 30.0%
- ・介護保険料 6,094円
- ・認 定 率 17.8%
- ・高齢独居世帯率 10.9%
- ※高齢者を含む世帯率 47.9%

静岡県

- ・人 口 363.3万人
- ・面 積 7,779 km²
- ・高齢化率 29.8%
- ・介護保険料 5,810円
- ・認 定 率 17.1%
- ・高齢独居世帯率 11.2%
- ※高齢者を含む世帯率 46.2%

愛知県

- ・人 口 754.2万人
- ・面 積 5,172 km²
- ・高齢化率 24.7%
- ・介護保険料 5,957円
- ・認 定 率 17.8%
- ・高齢独居世帯率 10.0%
- ※高齢者を含む世帯率 37.0%

三重県

- ・人 口 177.0万人
- ・面 積 5,774 km²
- ・高齢化率 29.5%
- ・介護保険料 6,295円
- ・認 定 率 19.2%
- ・高齢独居世帯率 11.9%
- ※高齢者を含む世帯率 44.4%

全国平均

- ・高齢化率 29.0% ・介護保険料 6,225円（伸び率3.5%） ・認定率 19.3%

※人口、高齢独居世帯率、高齢者を含む世帯率は2020年時点の確定値。（2020年「国勢調査」）高齢化率、R5年版高齢社会白書。

※認定率は、調整済み認定率を表す。（標準的な第1号被保険者の性・年齢構成）厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（2023年度）

※介護保険料は、第9期介護保険事業計画期間(令和6年度～令和8年度)における介護保険の第1号保険料を表す。

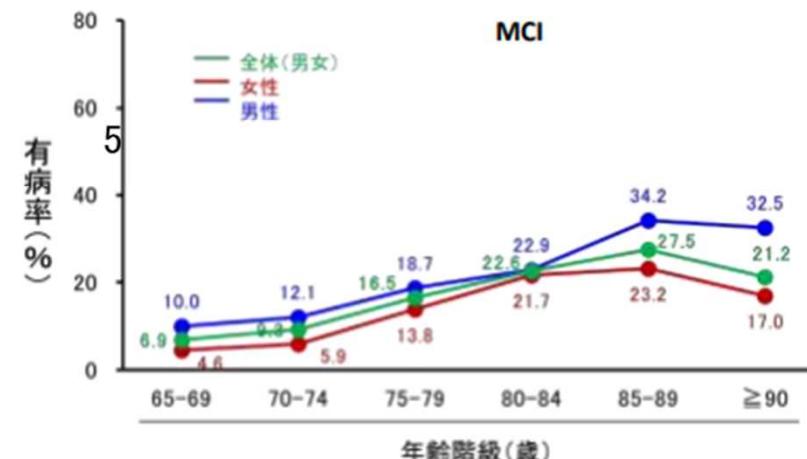
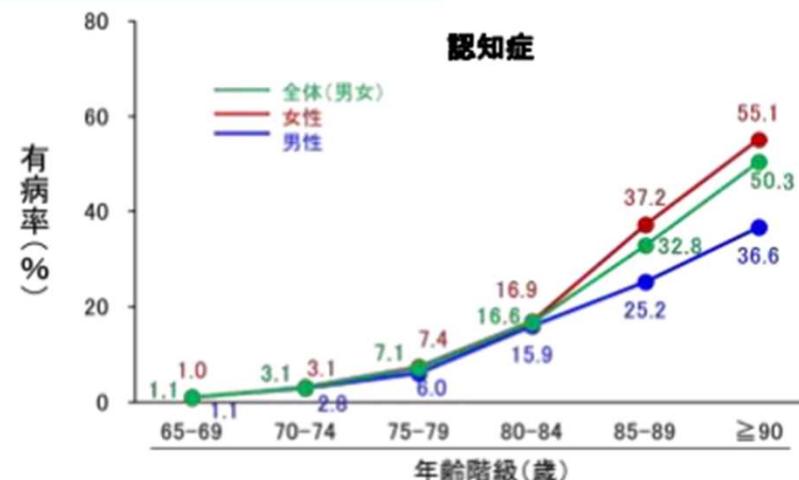
認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査(調査率80%以上)を実施した4地域(福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町)において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率(性年齢調整後)は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率(性年齢調整後)は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2050年の認知症者高齢者数は586.6万人、MCI高齢者数は631.2万人と推計された。

※ 軽度認知障害(MCI)：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28%(2022年時点)であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になんでも生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

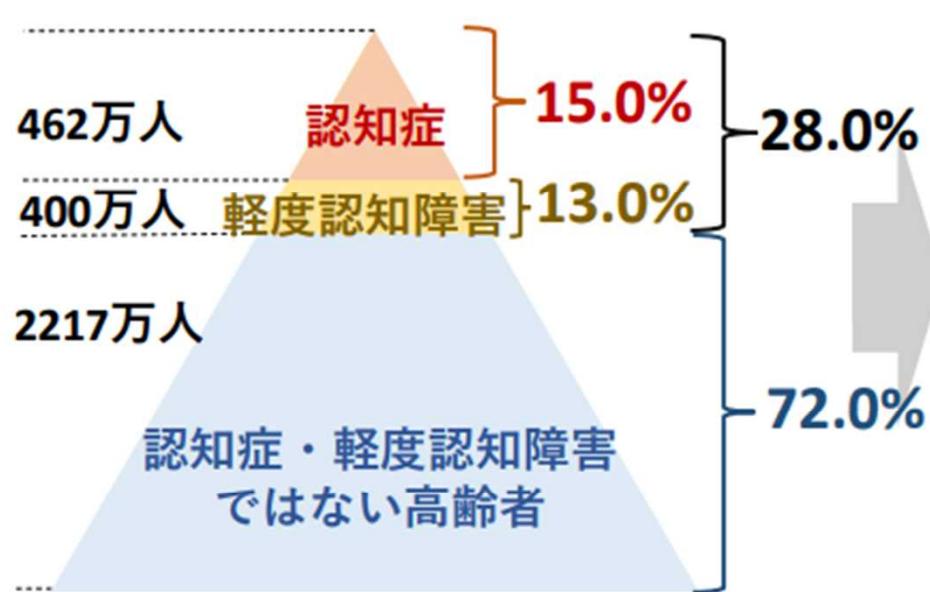
年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

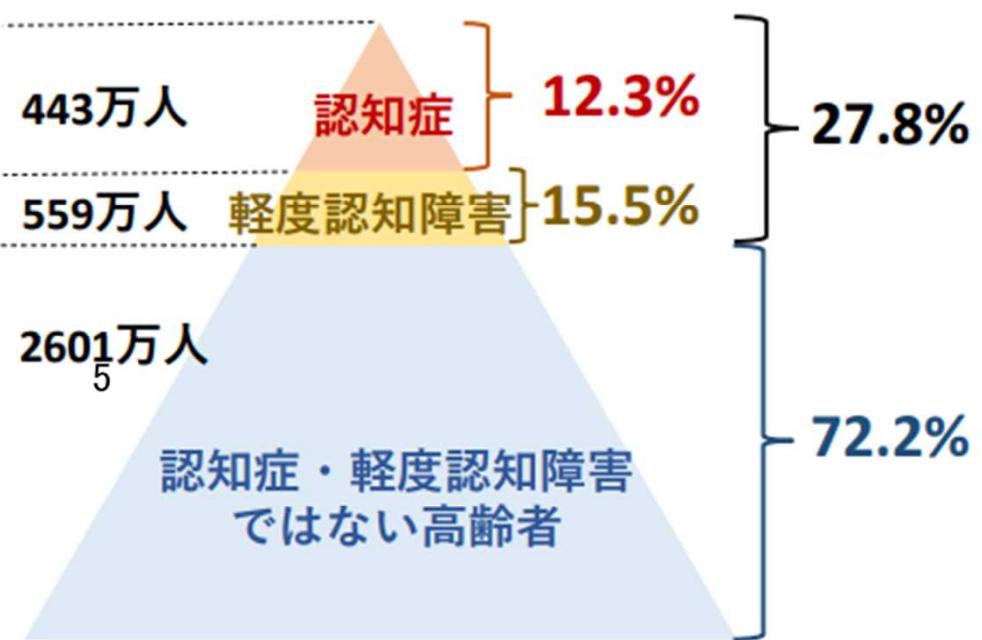
引用: 令和5年度老人保健増進等事業 「認知症及び軽度認知症外の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
九州大学大学院衛生・公衆衛生学分野教授・二宮利治

認知症の有病率調査2012年及び2022年の比較

2012年有病率調査



2022年有病率調査



65歳以上高齢者
3079万人

65歳以上高齢者
3603万人

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)」

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)」

引用：令和5年度老人保健増進等事業「認知症及び軽度認知症外の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
九州大学大学院衛生・公衆衛生学分野教授・二宮利治

2012年の厚生労働省の報告に比べ、2022年の認知症の有病率が低値であった理由の考察

- 2022–2023年の調査におけるMCIまたは認知症の有病率は27.8% (MCI 15.5% + 認知症12.3%)であり、2012年の厚生労働省の報告の28.0% (MCI 13.0% + 認知症15.0%)と比べ大きな変化を認めなかった。
→ MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性
 - 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性
- (参考情報)
- 成人の喫煙率は全体的には減少している。
 - 減塩の推進や降圧薬の普及により平均血圧も1970年代以降低下傾向にある。
 - 1990年代よりHMG-CoA還元酵素阻害薬等の高脂血症薬による治療が徐々に普及している。
 - 糖尿病が強く疑われる者の頻度は、50歳以上の男性および70歳以上の女性では上昇傾向にあるが、50歳代および60歳代の女性では、2010年以降徐々に低下傾向を認めている。
 - 糖尿病の治療・管理方法は2000年代以降低血糖をきたしにくい糖尿病治療が望まれるようになり、DPP4-阻害薬やメトホルミンの処方数が増加した
 - 2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によると、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答している。

12

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

令和5年法律第65号
令和5年6月14日成立、
同月16日公布
令和6年1月1日施行

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

3.国・地方公共団体等の責務等

医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

- ① 【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ② 【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③ 【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④ 【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤ 【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥ 【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦ 【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
 - ⑧ 【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

自立支援・介護予防のための地域包括ケアシステム

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、**被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと**ができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

○地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。

○自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割が必要。

自 助

- ・介護保険・医療保険の自己負担分
- ・市場サービスの購入
- ・自身や家族による対応

互 助

- ・ボランティアなどの支援
- ・地域住民の取組み

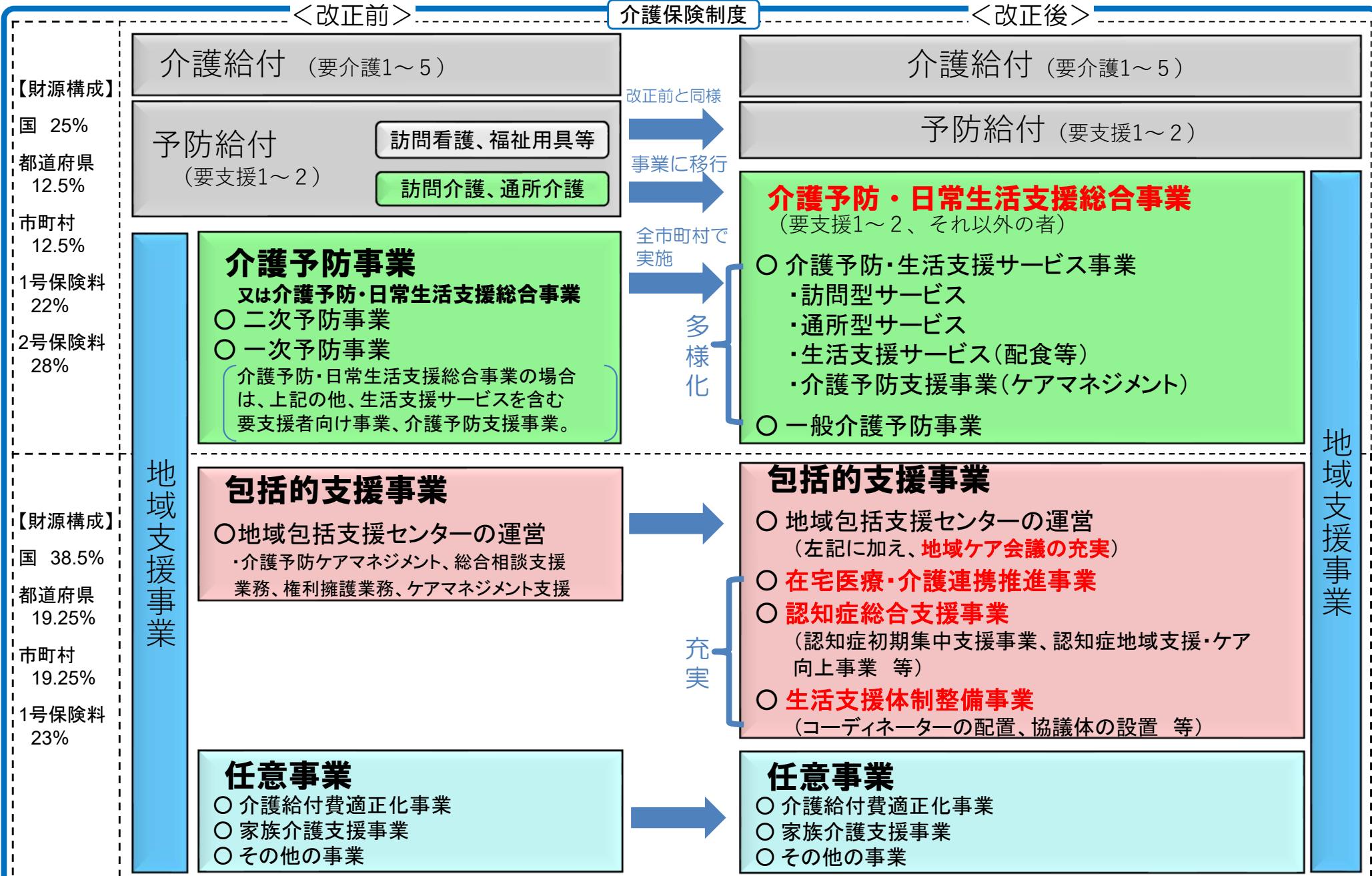
共 助

- ・介護・医療保険制度による給付

公 助

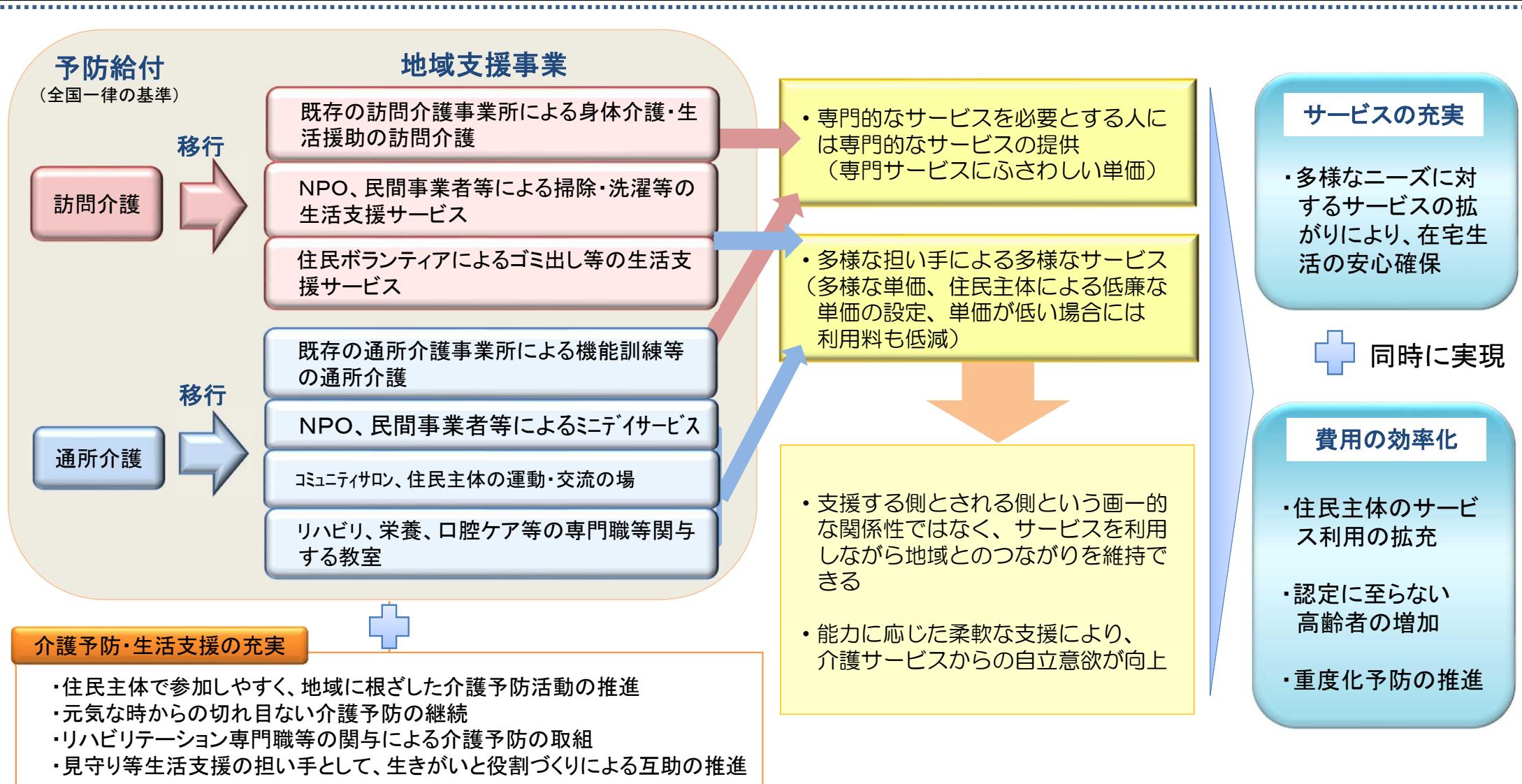
- ・介護保険・医療保険の公費（税金）
- ・自治体等が提供するサービス

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



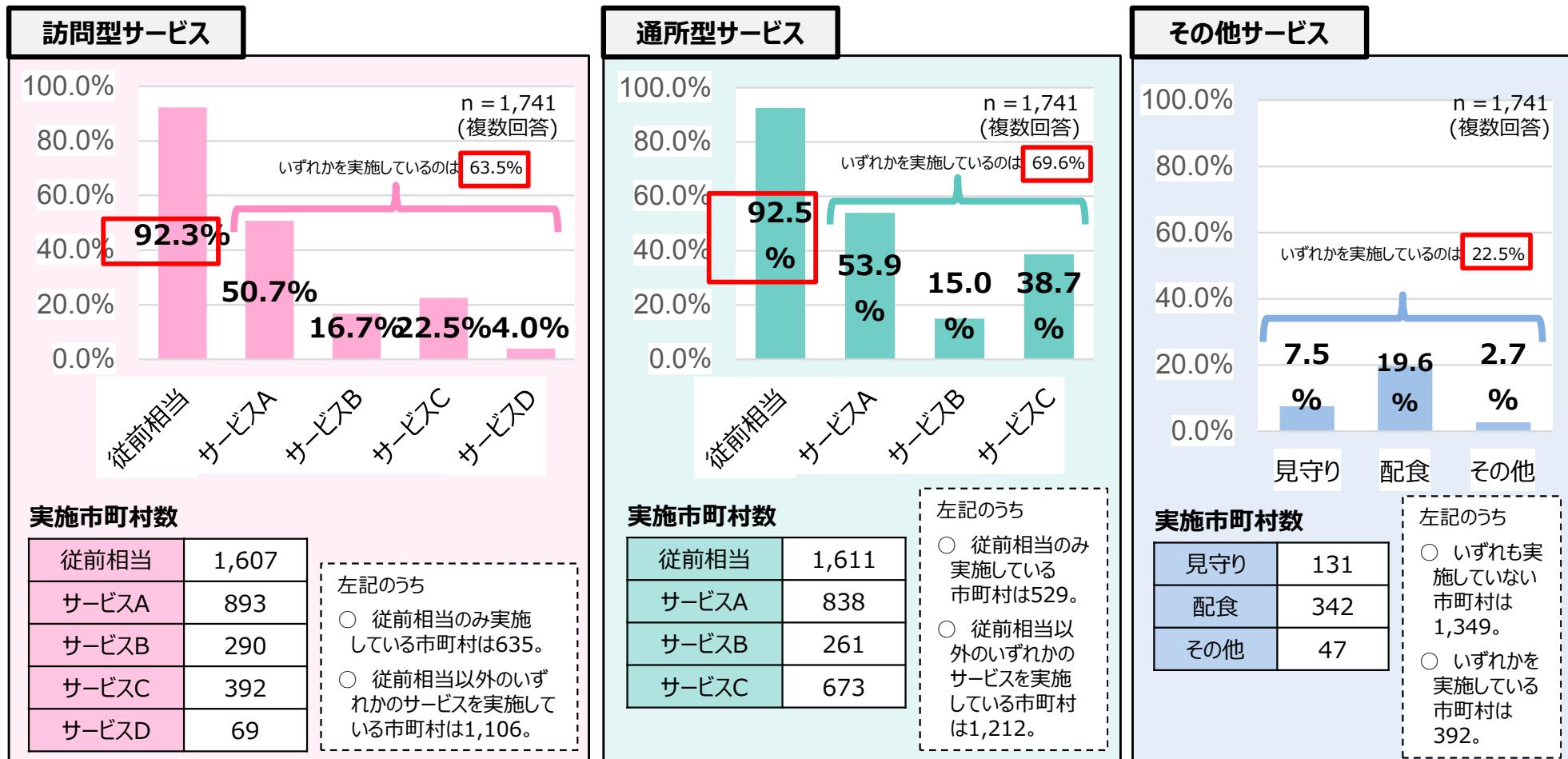
総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっと多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村 (22.5%) であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村 (63.5%)、通所型サービスにあっては1,212市町村 (69.6%) であった。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

東海北陸厚生局管内市町村 総合事業費交付基準額超過の状況 (令和5年度変更交付申請額ベース)

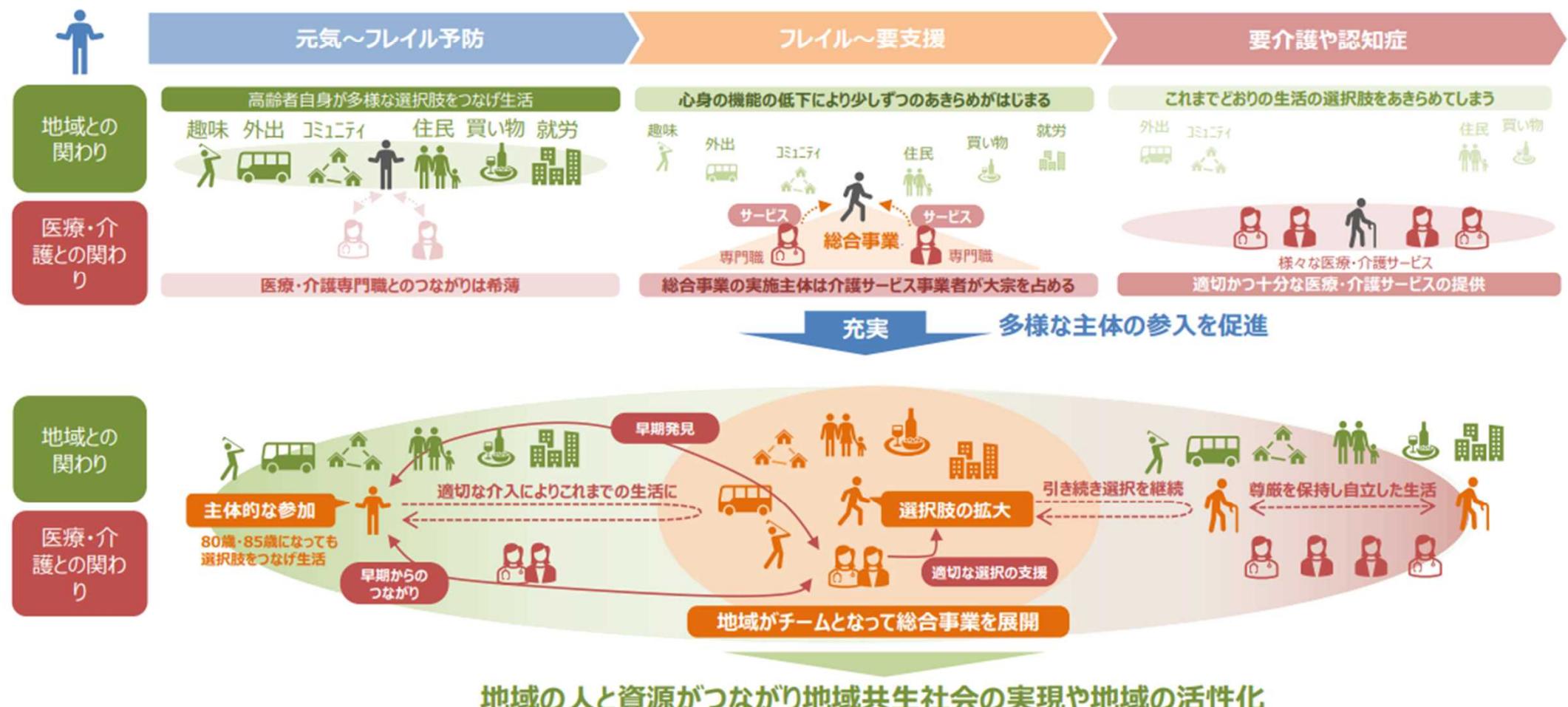
県名 (市町村数※1)	基準額超過	基準額9割超過
富山県 (9)	3	3
石川県 (19)	6	8
岐阜県 (36)	15	7
静岡県 (35)	16	8
愛知県 (44)	15	8
三重県 (26)	11	6
6県合計 (169)	66	40

※1:市町村数には広域連合、一部事務組合を含む。

※2:令和5年度地域支援事業交付金変更交付申請書を基に東海北陸厚生局で集計

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域支援事業実施要綱等の主な改正点

【R6年8月改正】

※詳細は参考資料

1. 多様なサービス・活動の分類の明確化

国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化

2. 住民主体のサービス・活動を推進するため委託費・補助金の取り扱いの改正

サービス・活動Aの委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動B(D)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて見直し

3. 高齢者の選択を支援するたの介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化

地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切な関わり合いのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、介護予防ケアマネジメント計画の業務範囲等を明確化

4. 生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進

高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るために、生活支援体制整備等を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、様々な活動とつなげていくことが重要。このことから、地域での活動に取り組む民間企業等を繋げるための活動についての評価を拡充

5. 高齢者の選択支の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

法第115条の45の2において、市町村は定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うと共に、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされている。前述中間整理で示された①高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の状況 ②高齢者の地域生活の選択肢の拡大 ③地域の産業の活性化（地域づくり）④総合事業と介護サービスを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの視点を踏まえ、実施要綱に示す評価の留意点について見直しを行う。

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。
 - 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

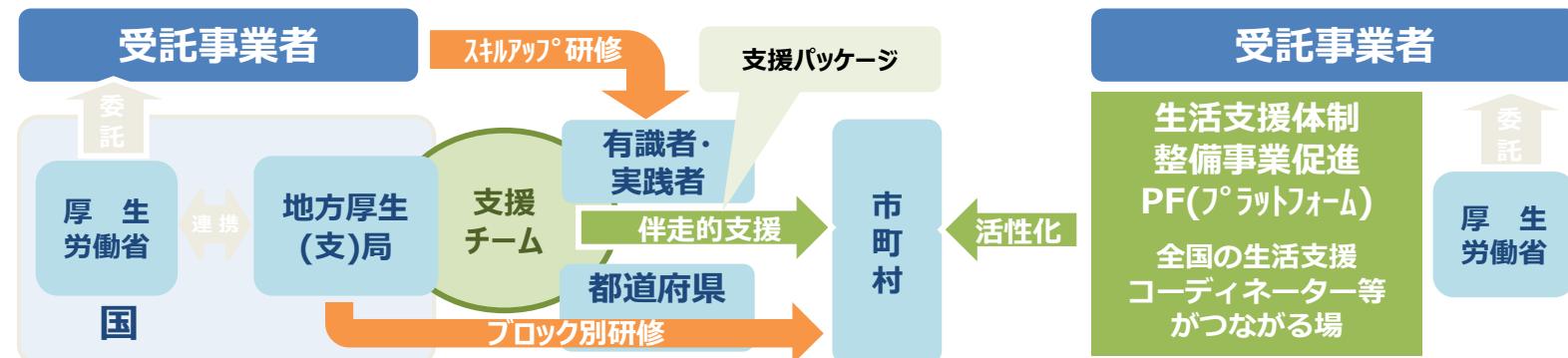
1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- 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】
- 自治体向け研修の実施（各地方厚生(支)局ブロックごと）
- 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）

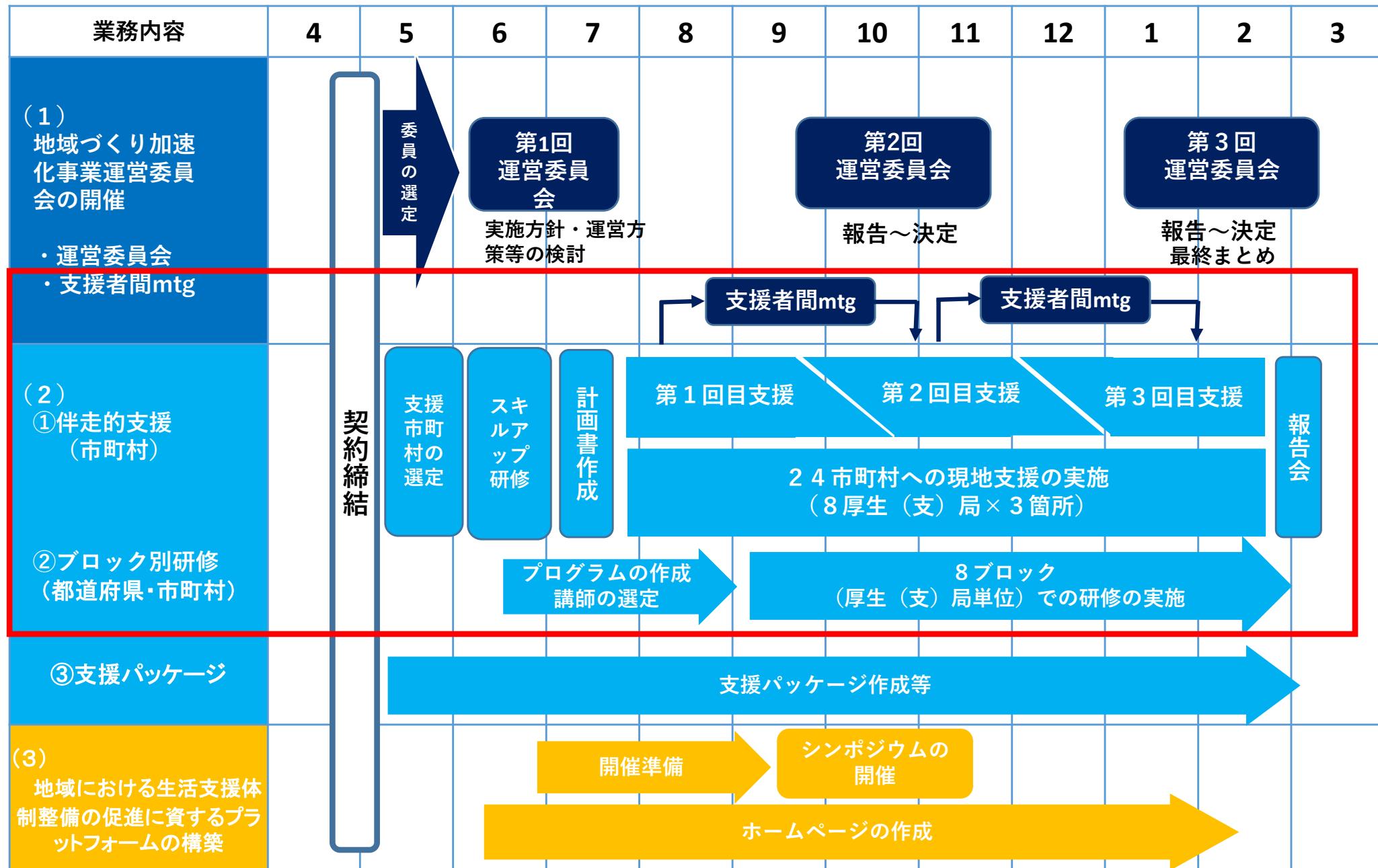
【補助率】

- 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

令和6年度地域づくり加速化事業 スケジュール案



I 地域包括ケア推進の背景 P 2

II 地域包括ケア推進課の主な取組み P20

1. 管内の県、市町村のプラットホーム
2. 個別市町村支援
3. 個別県支援
4. 自治体への財政支援
5. 老人保健健康増進等事業
6. 他省庁地方支分部局との連携事業

III 保険者機能強化推進交付金等(インセンティブ) P36

IV 上半期の取組評価と課題今後の事業方針 P49

地域包括ケア推進課 令和6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	
1 3 管内県への支援 (意見交換会、ヒアリングなど)	・総合事業・生活支援体制整備意見交換会(6月) ・管内県現地ヒアリング	・認知症施策意見交換会(9月)	・一體的実施意見交換会(12月)		
2 管内市町村等への支援 (地域づくり加速化事業伴走的支援 等)	・対象市町村の選定(5月頃)	・第1回目支援(7月～9月)	・第2回目支援(10月～12月)	・第3回目支援(1月～2月) ・来年度アドバイザー選定	・伴走的支援対象市町村4か所 ・介護予防普及展開事業伴走的支援への隨時参加 ・医介連携等本省側の支援への隨時参加
4 財政支援(交付金の執行) (地域支援事業交付金)市町 (地域医療介護総合確保基金)県 (一體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	・地域支援事業実績報告及び当初交付申請とりまとめ ・特別調整交付金実績報告及び事業計画とりまとめ	・地域支援事業交付金当初交付決定 ・基金交付額内示	・地域支援事業交付金変更交付決定 ・基金交付決定 ・特別調整交付金変更事業計画とりまとめ	
1 介護保険事業(支援)計画・ インセンティブ交付金指標評価 等	各種データ等を活用した地域分析	管内県の要望に応じ、来期インセンティブ評価指標説明会で説明	第9期計画進捗状況等に関する各県ヒアリング 来年度インセンティブ交付金評価指標評価結果発表		令和6年度から第9期計画開始
6 他省庁連携	中部経済産業局	・中部地域地域版協議会ネットワーク会議 随时打ち合わせ、ガバメントピッチへの参加など		・中部医療産業化ネットワーク支援会議	他省庁と連携し各種会議等を共催、参加
	中部地方整備局 (中部地方更生保護委員会、名古屋矯正管区)	・中部ブロック居住支援勉強会(1回目) 随时打合せ、矯正施設居住支援意見交換会への参加、居住支援協議会に係る連絡調整会議など		・中部ブロック居住支援勉強会(2回目)	
	東海農政局	随时打ち合わせ、先進自治体視察、農福連携に係るPR動画共催など			
	中部運輸局	必要に応じ随时打ち合わせ			
5 老健事業 (1事業)	・調査研究テーマを設定 ・テーマ実施主体選定(本省)	進捗管理(海拔ゼロメートル地帯における災害時福祉医療連携ネットワークモデルの作成を目指した調査研究事業)、次年度テーマ検討	・事業結果報告 ・次年度テーマ登録		研究成果の普及方策を検討
その他	・老健局新任研修	定期開催:本省PT室主催厚生局意見交換会	・厚生局課長会議		・各地への視察 ・各種セミナーへの参加・傍聴

1. 管内の県、市町村のプラットフォーム

(1) 管内6県等とのテーマ別意見交換会の実施

施策毎で設定し、県の参考となる講演・事例紹介を提供すると共に、管内6県の取組把握及び各県施策担当者間の連携促進することを目的とする。

管内6県意見交換会 (R6年)

事項	時期	内容
介護予防・総合事業、生活支援体制整備等	6月20日	<ul style="list-style-type: none">東海北陸厚生局から、総合事業の方向性、加速化事業、インセンティブ結果について情報提供奈良県生駒市田中特命監からの行政説明「介護予防・日常生活支援総合事業の充実を目指して」前年度加速化事業に参加した奈良県の事例報告管内6県における取り組み状況報告意見交換
認知症施策	9月3日	<ul style="list-style-type: none">東海北陸厚生局から、認知症施策の動向、管内の推進状況、インセンティブ結果について情報提供東京センター栗田先生からの情報提供「認知症基本法と自治体における認知症施策の在り方」管内6県における取り組み状況報告意見交換
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	12月実地予定	<ul style="list-style-type: none">本省保険局からの行政説明先進事例としてヒアリングを実施する岐阜県各務原市、愛知県知立市からの事例発表意見交換

1. 管内の県、市町村のプラットフォーム

(2) 管内市町村に向けた研修会等の開催

- 地域づくり加速化事業 ブロック別研修会（令和7年1月頃実施予定）

地域づくり加速化事業で自治体支援を実施したテーマを中心に企画し、自治体向けに研修会を実施する。

(3) 市町村、地域包括ケア関係機関等への情報提供

- 東海北陸厚生居局ホームページへの資料等の掲載（9月末掲載予定）

「地域包括ケアシステム」コーナーを作成し、市町村、関係機関等と情報共有

2. 個別市町村支援

(1) 地域づくり加速化事業選定：対象市町への支援

市町村	基礎情報	テーマ	エントリー理由	アドバイザー	当局
石川県 津幡町	人口：37,508人 高齢化率：25.0% 介護保険料：5,800円 高齢者世帯：42.4% 高齢者独居世帯：8.4% 包括支援センター数：1	認知症施策	「認知症にやさしいまち つばた」を目指し取り組んでいるが、令和7年度までに整備を求められている「チームオレンジ」について、未だ形になっていない状況。今ある資源をコーディネートし、どのように形作っていったらよいか、認知症を切り口に、支え合いのできる仕組みづくりを目指したい。	・谷口泰之 ・村井千賀	・推進官 ・係長
岐阜県 大垣市	人口：157,417人 高齢化率：28.2% 介護保険料：6,340円 高齢者世帯：44.3% 高齢者独居世帯：10.3% 包括支援センター数：4	短期集中予防サービスC	サービスC(通所)は既存事業としてあるものの、利用者が少なく、通所サービス費が増大している状況。今年度よりサービスC(訪問)を事業化したが、サービスC(通所・訪問)が効果的な事業となるよう支援をお願いしたい。	・服部真治 ・松本小牧 ・井澤久美	・推進官 ・係長 ・老健局 (4名)
岐阜県 白川町	人口：6,636人 高齢化率：50.2% 介護保険料：5,500円 高齢者世帯：74.1% 高齢者独居世帯：16.8% 包括支援センター数：1	生活支援体制整備	生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）を社会福祉協議会に委託しているが、役場と社協の間で制度に対する理解や目的の共有が図れておらず、成果物を出すことにとらわれがちとなっている。町や社協が制度を理解し同じ方向性のもと、推進できるように支援いただきたい。	・宇城絵美 ・澤 美杉	・課長 ・推進官
静岡県 長泉町	人口：43,553人 高齢化率：22.5% 介護保険料：5,900円 高齢者世帯：34.7% 高齢者独居世帯：8.2% 包括支援センター数：2	短期集中予防サービスC	インフォーマルサービスが少なく、介護保険を申請してサービスを使うことが当たり前となってしまっており、介護給付費も増加し、財政を圧迫している状況。そのため、自分の力を取り戻す「リエイブルメント」を目指し、サービスCを創設するための支援をいただきたい。	・服部真治 ・松本小牧 ・井澤久美	・推進官 ・係長

エントリーがあった7市町から4市町を対象として選定

2. 個別市町村支援

(2) 地域づくり加速化事業選定外：対象市町への支援

市町村名	テーマ	支援内容	アドバイザー等
富山県 高岡市	短期集中予防 サービスC	「アジャイルPG地域包括ケア無料相談会」（7/4 当課も同席）に参加し、課題解決に向けたアドバイスを受け、方向性が見えたため、今年度は、市独自にて取り組む。 市の担当者の意見を尊重し、現地支援ではなく相談窓口として対応。	
岐阜県 岐南町	介護予防の推進、 地域づくり等における 府内連携の推進	令和5年度地域づくり加速化事業対象自治体。 フォローアップとして、年度内に2回程度、アドバイザー・県とともに、現地支援を予定。（8/21 第1回ミーティング、10/30 第1回支援） 厚生局独自予算で対応。	朝日大学保健医療学部看護学科 講師 中村 廣隆
愛知県 東海市	就労的活動支援	令和6年度老人保健健康増進等事業「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム2024」へ参加。当局もオブザーバーとして参加。 アジャイルを踏まえ、市の担当者と厚生局独自支援の内容を検討。	

2. 個別市町村支援

(3) 昨年度までに加速化事業を実施した市町への継続支援

市町村名	支援内容
石川県七尾市	令和5年度地域づくり加速化事業対象自治体（テーマ：生活支援体制整備）。能登半島地震により、3回目支援が未実施のまま終了。現時点では伴走的支援を受ける体制が整っていないため、令和6年度は、相談窓口として引き続き支援。
岐阜県関市	令和4、5年度地域づくり加速化事業対象自治体。（老健局主導型）。交付金上限額超過のため、適正なサービス利用となるように、様々な取組をし、減額の計画を作成。完成した事業計画の内容を、第9期高齢者プラン21に反映した。今年度も減額の状況等について、引き続き相談対応。

(4) その他の伴走的支援

市町村名	支援内容
愛知県日進市	介護予防活動普及展開事業（厚生労働省老人保健課主催）の伴走的支援対象自治体。当局も支援への参加予定。
静岡県牧之原市	在宅医療・介護連携推進事業（厚生労働省老人保健課主催）の伴走的支援対象自治体。当局も支援への参加予定。

(参考) 地域づくり加速化事業 スケジュール

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
石川県 津幡町	8/21 0.5mtg	9/9 第1回 現地支援	10/9 1.5mtg	11/8 第2回 現地支援	12/18 2.5mtg	1/27 第3回 現地支援		
岐阜県 大垣市	8/27 0.5mtg		10/1 第1回 現地支援 10/29 1.5mtg	11/25 第2回 現地支援		1/8 2.5mtg 1/31 第3回 現地支援		
岐阜県 白川町	8/16 0.5mtg	9/18 第1回 現地支援	10/23 1.5mtg	11/19 第2回 現地支援	12/24 2.5mtg	1/30 第3回 現地支援		
静岡県 長泉町	8/13 0.5mtg		10/3 第1回 現地支援	11/1 1.5mtg	12/12 第2回 現地支援	1/14 2.5mtg	2/12 第3回 現地支援	

※ 現地支援の前にオンラインミーティングを実施。支援内容を決定。

※ 各市町に対して3回の現地支援を実施。

(参考) 令和6年度地域づくり加速化事業 アドバイザーと担当市町村

選定自治体：津幡町、大垣市、白川町、長泉町

氏名(敬称略)	所属	担当市町村	テーマ
服部 真治	医療経済研究機構政策推進部 部長 (企画推進担当) 研究部主席研究員	岐阜県 大垣市 静岡県 長泉町	・短期集中予防サービスC
松本 小牧	豊明市役所市民生活部 共生社会課 課長	岐阜県 大垣市 静岡県 長泉町	・短期集中予防サービスC
井澤 久美	医療経済研究機構 政策推進部 専門職員	岐阜県 大垣市 静岡県 長泉町	・短期集中予防サービスC
宇城 絵美	全国コミュニティライフサポートセンター (CLC)地域支え合い推進プロジェクト参事	岐阜県 白川町	・生活支援体制整備事業
澤 美杉	公益社団法人 国民健康保険中央会 企画部企画調査課 課長代理	岐阜県 白川町	・生活支援体制整備事業
谷口 泰之	御坊市役所総務部防災対策課 課長補佐	石川県 津幡町	・認知症施策 (チームオレンジ・住民主体)
村井 千賀	石川県立こころの病院 認知症疾患医療 センター 副所長	石川県 津幡町	・認知症施策 (チームオレンジ・住民主体)

3. 個別県支援

(1) 厚生局独自各県個別ヒアリング

各県が実施する市町村支援の現状や困りごと等を把握し、厚生局としての支援の方策を検討する。

県名	日時	主な内容
富山県	5月31日	【各県から厚生局への確認事項等】 <ul style="list-style-type: none">・国が策定する認知症施策推進基本計画のスケジュール・管内の他県が、認知症基本計画を個別立案するかどうか・認知症の治療薬であるレカネバブのHPの公開への見解及び他県の状況・伴走的支援へ公募している市町村の選出状況・県が設置するリハビリテーション協議会についての他県の取組
石川県	未実施 <small>※石登半島地震の影響を考慮</small>	【厚生局から県への依頼】 <ul style="list-style-type: none">・各県の市町村への個別ヒアリングを充実させ、市町村の困りごとへの支援・対応への強化（厚生局としても各県のニーズに応じて個別支援を協力）・地域づくり加速化事業への県の参画と厚生局独自支援への協力依頼・インセンティブ交付金の評価指標について、各県での説明会を励行（厚生局が説明することも可能）
岐阜県	6月4日	【ヒアリング実施の所感】 <ul style="list-style-type: none">・市町村の個別の困りごとへの対応及び更なる地域包括ケアの推進へ向けて、アドバイザー派遣の充実を図っている県が多かった。・インセンティブの分析結果について市町村へフィードバックしている県は一部の県のみに留まっている。
静岡県	5月10日	
愛知県	5月28日	
三重県	5月16日	

3. 個別県支援

(2) 介護保険事業（支援）計画の進捗管理等に係る各県ヒアリング

介護保険事業（支援）計画の進捗管理の状況等の把握、助言及び支援

- 都道府県が管内保険者の状況をどれだけ把握しているか確認する
- 都道府県の管内保険者への支援状況を確認する
- 必要に応じて地方厚生局から都道府県へ助言等を行う

県名	日時	主な内容
富山県		第9期介護保険事業（支援）計画に基づく取組の進捗状況及び市町村支援の状況を都県担当者を対象にヒアリングを実施し本省に報告する。
石川県	10月22日 (予定)	今年度は、各県の情報共有をはかるため、6県合同での開催する。
岐阜県		1 第8期計画におけるサービス見込量の計画と実績の評価
静岡県	6県合同ヒアリング	2 第9期計画におけるサービス見込量の計画と進捗管理
愛知県		3 2040年に向けた地域包括ケアの推進
三重県		

3. 個別県支援

(3) 県等が主催する会議での行政説明と助言

県等の要請に対応し、会議、研修会でのテーマに即した行政説明及びアドバイザーとして参加する。

事項	時期	内容
愛知県地域支援事業推進研修 (管理者向け)	10月21日 (予定)	「地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について」行政説明
東海北陸ブロック地域包括・ 在宅介護支援センター研究協 議会「愛知大会」	12月13日 (予定)	仮「地域包括支援センターの体制整備～ 制度改正のポイント～」行政説明

4. 自治体への財政支援

(1) 地域支援事業交付金について（法第122条の2の規定に基づく交付金）

- 老健局と連携を図りながら、地域支援事業交付要綱（平成2年5月23日厚生労働省発老第0523003号厚生労働事務次官通知）に基づき交付に関する業務を実施

	スケジュール
<u>前年度確定</u>	6月実績報告依頼、7月審査とりまとめ本省提出、1月県へ確定通知
<u>当初交付</u>	8月事前協議依頼、9～10月審査とりまとめ本省提出、10月内示、1～2月交付申請依頼、2月審査とりまとめ本省提出、3月県へ交付決定通知
<u>過年度再確定</u>	8月再確定依頼、9月審査とりまとめ本省提出、1月県へ再確定通知
<u>調整交付金の交付</u>	10月調整交付金に係る調査依頼、11月審査とりまとめ本省提出、1月内示、2月当初交付と併せて審査とりまとめ本省提出、3月県へ交付決定通知

- 地域支援事業交付金について、市町村からの（県窓口）疑義照会対応及び必要な助言、支援を実施

(2) 後期高齢者医療特別調整交付金の審査（省令第6条第9号）

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る後期高齢者医療特別調整交付金について、保険局高齢者医療課と連携を図りながら、後期高齢者医療の調整交付金について、交付基準に基づいた審査を行う

(3) 地域医療介護総合確保基金（介護分）関係業務

- 老健局と連携を図りながら、当該基金の残高及び執行状況に係る調査や業務見込み量（所要額）の調査を実施。各県が基金を造成するための補助金の執行事務を行う
- 老健局が実施する、各県に対しての基金のヒアリングに同席（傍聴）

5. 老人保健健康増進等事業

R6年度のテーマ・内容

※高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関わる先駆的、試行的な事業に対して補助を行い、老人保健福祉サービスの一層の充実や介護保険制度の基盤の安定化に資することを目的として補助金事業

実施主体：愛知医科大学

南海トラフを想定し、湛水地域の長期孤立をモデルケースとして、災害時福祉医療連携ネットワークモデル及び関係者の具体的な役割分担・連携方法を検討すると共に、机上訓練等実施

【テーマの必要性】

海拔ゼロメートル地帯においては、津波による長期浸水（湛水）や液状化による建物倒壊により長期孤立が発生し、高齢者介護施設では災害関連死が増加することが予測される。その対策として、公助・共助機関が一体となった地域全体の介護・医療機能を継続させるべく災害時福祉医療連携ネットワークモデルの構築が必要である。長期孤立は、令和6年1月の能登半島地震でも発生したように、災害種別を問わず発生し得るものであり、災害状況に応じて対応できる地域ネットワークモデルとして全国へ情報発信する。

【実施すべき事業内容】

具体的には、市町村の保健・医療・福祉・危機管理体制及び高齢者介護施設で検討委員会を設置し、①災害時組織体制の構築として、市町村、高齢者介護施設及び医療機関が連携する災害時保健医療福祉連携体制の検討、②情報発信・共有体制の確立として、要介護・要医療トリアージの作成、被災状況チェックリスト等の開発、災害時入力システム活用に伴う通信機器及び非常用電源の検討、③効果的支援体制の確立として、市町村・県が各施設機能・被害予測を事前把握した上で支援体制の検討、④前記①～③の検証目的として図上訓練を開催し、課題・改善点を抽出したうえで、実行性のある災害時福祉医療連携ネットワークモデルの作成を図る。

当該ネットワークモデルは、広域的長期浸水等により長期孤立が予測される海拔ゼロメートル地帯をモデル地区として作成するが、長期孤立は、令和6年1月の能登半島地震でも発生したように、災害種別を問わず発生し得るものであり、災害状況に応じて対応できる地域ネットワークモデルとして全国へ情報発信する。

広域的長期浸水（湛水）・液状化被害による長期孤立が予測される海拔ゼロメートル地帯における災害時福祉医療連携ネットワークモデルの作成を目指した調査研究事業

6. 他省庁地方支分部局との連携事業

中部地方整備局

高齢者（生活困窮者、障害者を含む）の中で、生活や住宅に配慮を要する方々の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係るセーフティネットの強化に向けて、整備局とともに自治体等の支援に取り組む。

○主な取組

- ・中部ブロック居住支援に係る勉強会（年2回開催、対象：行政職員（住宅部局、福祉部局等）社会福祉協議会、不動産関係者、居住支援法人 等）
- ・令和6年度は、住宅セーフティネット法の改正を踏まえ、各県の住宅部局、福祉部局の中部ブロック各県居住支援協議会担当者間の情報共有及び意見交換を目的として開催（第1回 令和6年7月8日開催）

中部経済産業局

健康寿命の延伸、生涯現役社会及び地域包括・地域共生社会の構築に向けて、産業振興施策と健康福祉施策の連携による、ヘルスケア産業の創生と活用に向けた支援に経産局と取り組む。

○主な取組

- ・「ガバメントピッチ」（自治体課題×ヘルスケア産業）への参加について、自治体へ案内
- ・ヘルスケア分野（健康増進・介護予防・疾病予防・生活支援等）の地域課題の解決に向け、官民共創に意欲的な自治体の情報や現状について経産局へ提供。

東海農政局

高齢者の健康・生きがいづくりを支える農業の活用及び、障害者や生活困窮者の農業分野での就労等を考える様々な取組から、地域の活性化の推進、地域共生への推進に向けて、普及・啓発を行う。

○主な取組

- ・農福連携事例のPR動画作成。農福連携に積極的に取組む自治体の情報を収集し、農政局へ提供。
- ・令和5年度 岐阜県各務原市「はたけサロン」の動画作成

未来技術社会実装事業

内閣府においてAI、IoTや自動運転、ドローン等の未来技術を活用した新しい地方創生を目指し、革新的で先導性と横展開可能性等に優れた提案について、社会実装に向けた関連事業の現地支援を構築し、関係府省庁による総合的な支援を行う。このうち、地域実装協議会における国の実務責任者、現地支援責任者として支援を行う。

○主な取組

- ・三重県いなべ市「健康で元気な高齢者！！誰一人取り残されないデジタル社会の実現～高齢者が自然とデジタルを活用できる環境の構築～」について、定期的な進捗確認と内閣府への報告

I 地域包括ケア推進の背景 P 2

II 地域包括ケア推進課の主な取組み P20

1. 管内の県、市町村のプラットホーム
2. 個別市町村支援
3. 個別県支援
4. 自治体への財政支援
5. 老人保健健康増進等事業
6. 他省庁地方支分部局との連携事業

III 保険者機能強化推進交付金等（インセンティブ） P36

IV 上半期の評価と課題、今後の事業方針 P49

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6年度当初予算案 (一般財源) 100億円 (150億円)
(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年度においてもこれらを踏まえつつ、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）に使途範囲を限定。

【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】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
- ②ケアマネジメントの質の向上
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化
- ④介護予防の推進
- ⑤介護給付適正化事業の推進
- ⑥要介護状態の維持・改善の度合い

【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）

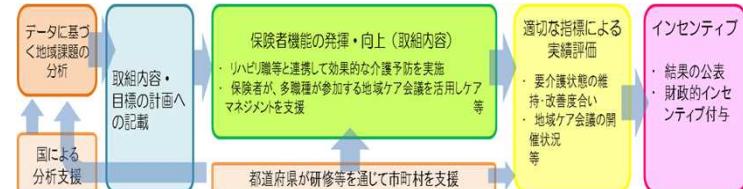
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

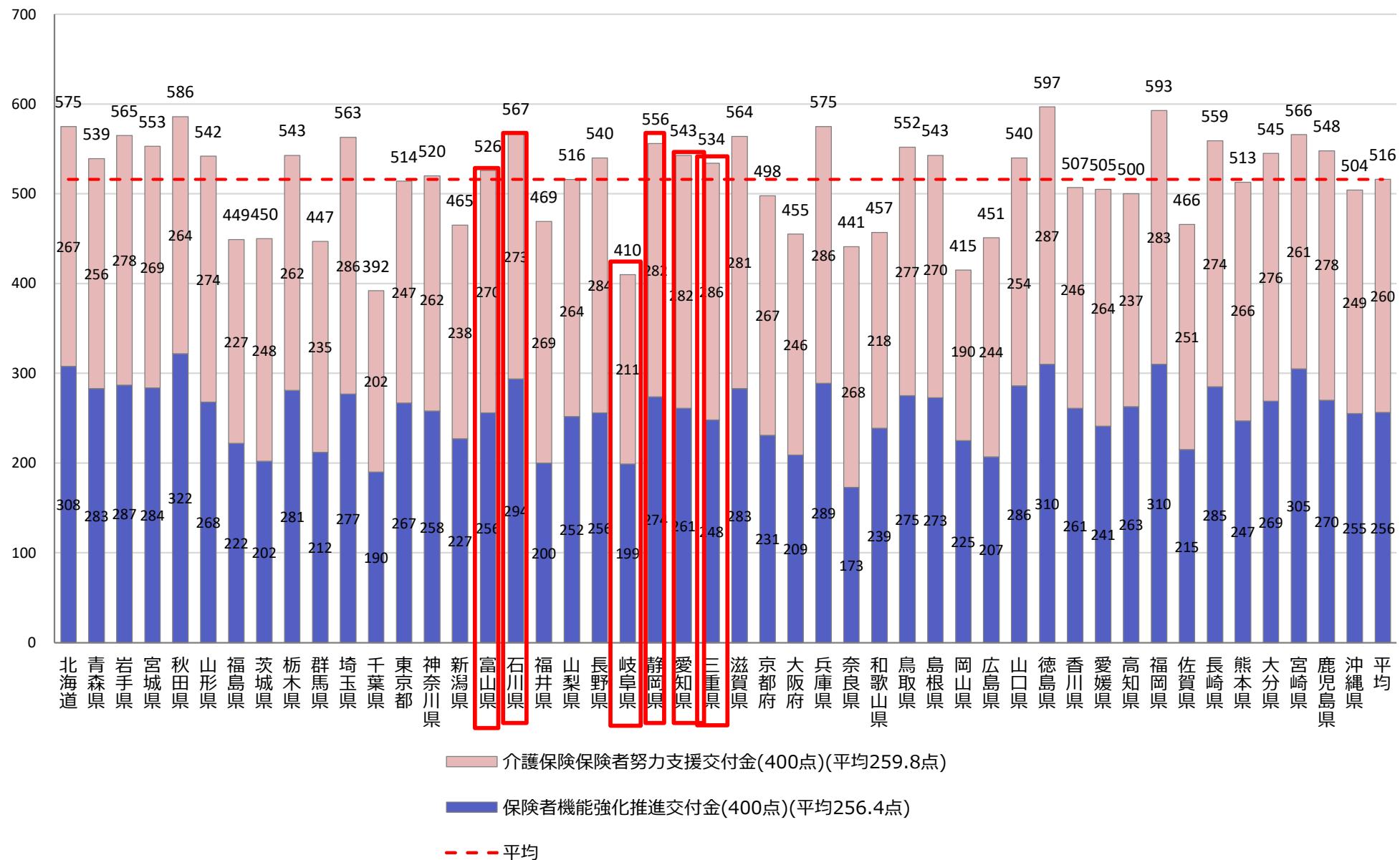
交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉

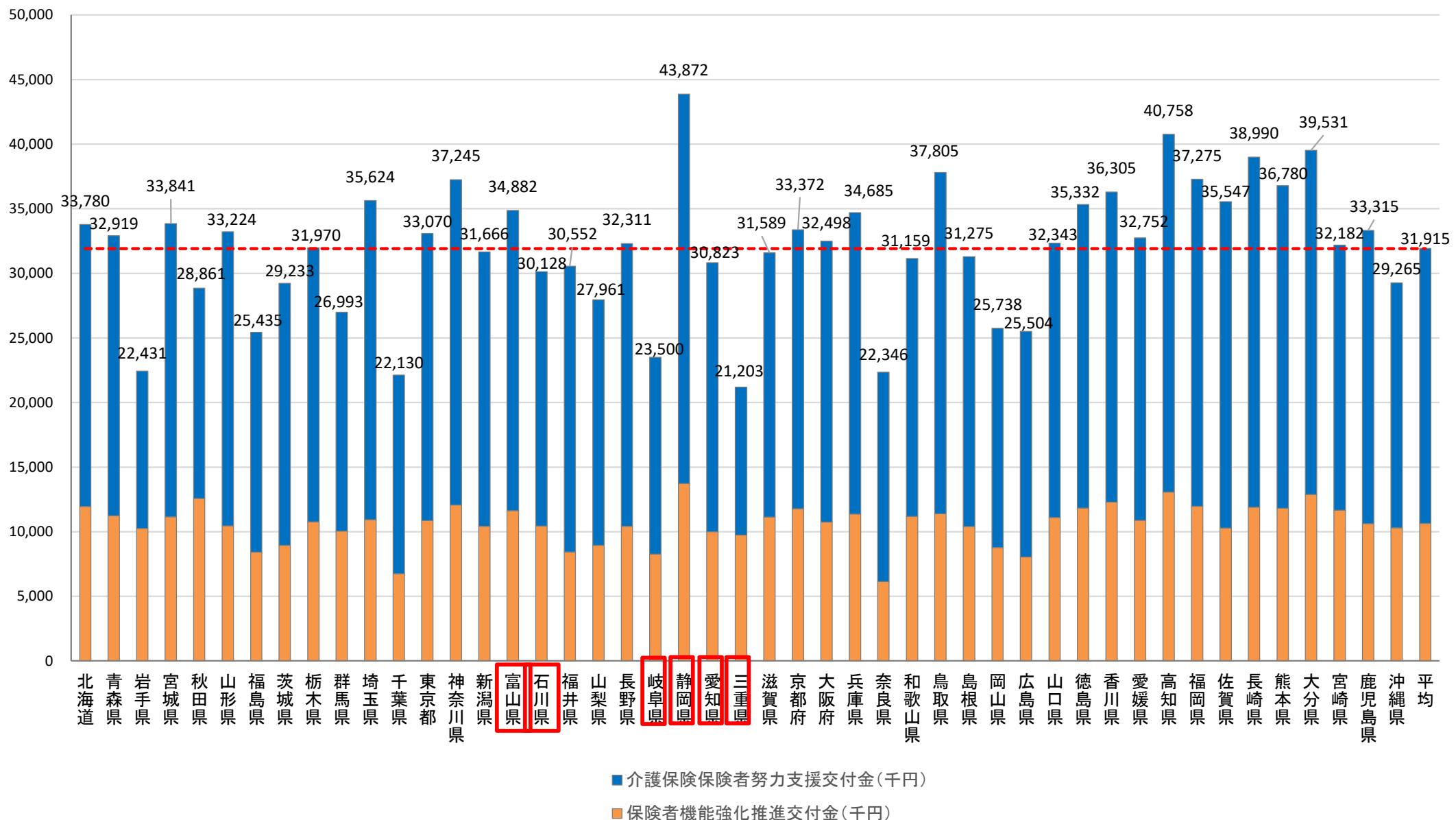


2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点＜推進+支援＞

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点800点、平均点516.1点、得点率64.5%）



都道府県別交付見込額(千円)



※ 令和6年度の交付金の配分に当たっては、予算額の縮減等を踏まえ、令和5年度交付額からの激変緩和措置を講じていることから、交付見込額は得点順位と必ずしも一致しない。また、実際の交付額については、各都道府県の評価得点等により配分した交付見込額と、各都道府県からの所要見込額とを比較して低い方の額を交付する。

令和6年度保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果について

【都道府県分評価順位】

都道府県	得点状況(点)			
	計800点 (推進+支援)	R 6 順位	R 5 順位	R 4 順位
石川県	567	6	30	18
静岡県	556	12	1	3
愛知県	543	17	28	33
三重県	534	24	32	32
富山県	526	25	4	13
岐阜県	410	46	43	31

【市町村分（都道府県別平均）】

都道府県	得点状況（点）			
	計800点 (推進+支援)	R 6 順位	R 5 順位	R 4 順位
静岡県	496.8	4	4	5
石川県	495.1	5	16	12
富山県	487	8	7	4
愛知県	452.3	12	19	23
三重県	428.1	23	24	18
岐阜県	406.5	34	31	31

○得点が高い市町村（全国上位50位以内の管内市町村） ※昨年度は7市町村がランクイン

順位	都道府県	市区町村	第1号 被保険者数	得点	得点率
1	石川県	小松市	30,475	663	82.9%
5	愛知県	大府市	20,072	623	77.9%
10	静岡県	袋井市	22,129	620	77.5%
10	三重県	桑名市	37,887	620	77.5%
12	愛知県	東浦町	12,845	618	77.3%
15	愛知県	碧南市	17,406	610	76.3%
18	愛知県	知多市	23,664	603	75.4%
33	三重県	四日市市	80,771	596	74.5%
37	静岡県	焼津市	41,184	591	73.9%
37	愛知県	東海市	25,945	591	73.9%

○得点が低い市町村（全国下位50位以内の管内市町村） ※昨年度は2市町村がランクイン

順位	都道府県	市区町村	第1号 被保険者数	得点	得点率
1,732	岐阜県	白川村	504	171	21.4%

2024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	石川県	小松市	30,475	663	82.9%
2	青森県	蓬田村	1,087	656	82.0%
3	福岡県	直方市	18,313	628	78.5%
4	山形県	山形市	72,991	627	78.4%
5	愛知県	大府市	20,072	623	77.9%
6	北海道	上砂川町	1,315	621	77.6%
6	東京都	町田市	116,668	621	77.6%
6	長野県	駒ヶ根市	9,998	621	77.6%
6	兵庫県	高砂市	26,155	621	77.6%
10	静岡県	袋井市	22,129	620	77.5%
10	三重県	桑名市	37,887	620	77.5%
12	東京都	八王子市	154,116	618	77.3%
12	愛知県	東浦町	12,845	618	77.3%
14	長崎県	島原市	15,482	614	76.8%
15	愛知県	碧南市	17,406	610	76.3%
16	福島県	相馬市	10,889	607	75.9%
17	埼玉県	ふじみ野市	28,777	604	75.5%
18	北海道	大空町	2,489	603	75.4%
18	栃木県	さくら市	11,837	603	75.4%
18	愛知県	知多市	23,664	603	75.4%
18	福岡県	糸島市	31,024	603	75.4%
18	長崎県	雲仙市	15,097	603	75.4%
23	北海道	滝川市	13,576	602	75.3%
23	神奈川県	秦野市	49,373	602	75.3%
23	滋賀県	豊郷町	1,981	602	75.3%
26	北海道	利尻町	779	601	75.1%
26	北海道	浦河町	3,958	601	75.1%
26	愛媛県	東温市	10,547	601	75.1%
29	東京都	練馬区	163,278	600	75.0%
30	島根県	出雲市	52,173	599	74.9%

(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	町田市	116,668	621	77.6%
2	東京都	八王子市	154,116	618	77.3%
3	東京都	練馬区	163,278	600	75.0%
4	大阪府	大阪市	676,867	584	73.0%
5	神奈川県	相模原市	188,207	581	72.6%
6	栃木県	宇都宮市	134,557	577	72.1%
7	宮城県	仙台市	264,123	572	71.5%
7	静岡県	静岡市	210,162	572	71.5%
9	京都府	京都市	393,443	560	70.0%
10	北海道	旭川市	112,248	556	69.5%
10	静岡県	浜松市	224,426	556	69.5%
10	岡山県	倉敷市	132,734	556	69.5%
13	東京都	世田谷区	187,928	554	69.3%
14	岡山県	岡山市	188,131	552	69.0%
15	埼玉県	川口市	138,545	549	68.6%
15	千葉県	市川市	106,318	549	68.6%
17	北海道	札幌市	551,217	547	68.4%
17	広島県	広島市	308,428	547	68.4%
19	埼玉県	さいたま市	309,205	539	67.4%
19	神奈川県	横浜市	934,278	539	67.4%
19	兵庫県	神戸市	433,448	539	67.4%
22	福岡県	北九州市	290,480	532	66.5%
23	大阪府	枚方市	113,807	530	66.3%
24	大阪府	東大阪市	134,622	519	64.9%
25	神奈川県	川崎市	307,414	518	64.8%
26	群馬県	高崎市	104,231	517	64.6%
26	愛知県	豊田市	101,100	517	64.6%
28	大阪府	豊中市	104,746	515	64.4%
29	福岡県	福岡市	352,400	514	64.3%
30	愛知県	一宮市	103,326	511	63.9%

老健局作成資料

2024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

老健局作成資料

（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	山形県	山形市	72,991	627	78.4%
2	島根県	出雲市	52,173	599	74.9%
3	三重県	四日市市	80,771	596	74.5%
4	新潟県	上越市	61,668	585	73.1%
5	山口県	山口市	56,603	564	70.5%
6	兵庫県	加古川市	73,737	553	69.1%
7	佐賀県	佐賀市	66,396	552	69.0%
8	北海道	釧路市	56,184	547	68.4%
9	長野県	松本市	66,992	546	68.3%
10	東京都	豊島区	57,477	545	68.1%
11	三重県	津市	81,399	544	68.0%
12	京都府	宇治市	54,380	538	67.3%
13	福島県	郡山市	87,417	536	67.0%
13	静岡県	沼津市	60,685	536	67.0%
15	島根県	松江市	59,453	534	66.8%
16	愛知県	岡崎市	93,209	529	66.1%
17	青森県	青森市	87,667	522	65.3%
18	広島県	呉市	75,282	521	65.1%
19	神奈川県	大和市	58,220	516	64.5%
20	群馬県	前橋市	98,879	514	64.3%
21	兵庫県	宝塚市	65,521	513	64.1%
22	東京都	目黒区	55,806	512	64.0%
22	徳島県	徳島市	74,219	512	64.0%
24	北海道	苫小牧市	50,677	510	63.8%
24	富山県	高岡市	55,615	510	63.8%
24	愛媛県	今治市	54,018	510	63.8%
27	埼玉県	川越市	95,374	509	63.6%
28	神奈川県	平塚市	73,333	508	63.5%
28	静岡県	富士市	71,127	508	63.5%
30	東京都	府中市	58,516	505	63.1%

（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	石川県	小松市	30,475	663	82.9%
2	福岡県	直方市	18,313	628	78.5%
3	愛知県	大府市	20,072	623	77.9%
4	兵庫県	高砂市	26,155	621	77.6%
5	静岡県	袋井市	22,129	620	77.5%
5	三重県	桑名市	37,887	620	77.5%
7	愛知県	東浦町	12,845	618	77.3%
8	長崎県	島原市	15,482	614	76.8%
9	愛知県	碧南市	17,406	610	76.3%
10	福島県	相馬市	10,889	607	75.9%
11	埼玉県	ふじみ野市	28,777	604	75.5%
12	栃木県	さくら市	11,837	603	75.4%
12	愛知県	知多市	23,664	603	75.4%
12	福岡県	糸島市	31,024	603	75.4%
12	長崎県	雲仙市	15,097	603	75.4%
16	北海道	滝川市	13,576	602	75.3%
16	神奈川県	秦野市	49,373	602	75.3%
18	愛媛県	東温市	10,547	601	75.1%
19	秋田県	仙北市	10,556	597	74.6%
19	福岡県	春日市	26,154	597	74.6%
21	長崎県	南島原市	17,443	594	74.3%
22	高知県	南国市	14,598	593	74.1%
23	静岡県	焼津市	41,184	591	73.9%
23	愛知県	東海市	25,945	591	73.9%
25	滋賀県	米原市	11,302	589	73.6%
25	福岡県	宗像市	29,550	589	73.6%
27	埼玉県	富士見市	27,280	587	73.4%
28	新潟県	燕市	24,496	586	73.3%
28	大阪府	柏原市	20,235	586	73.3%
30	埼玉県	三芳町	10,786	584	73.0%

2024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

老健局作成資料

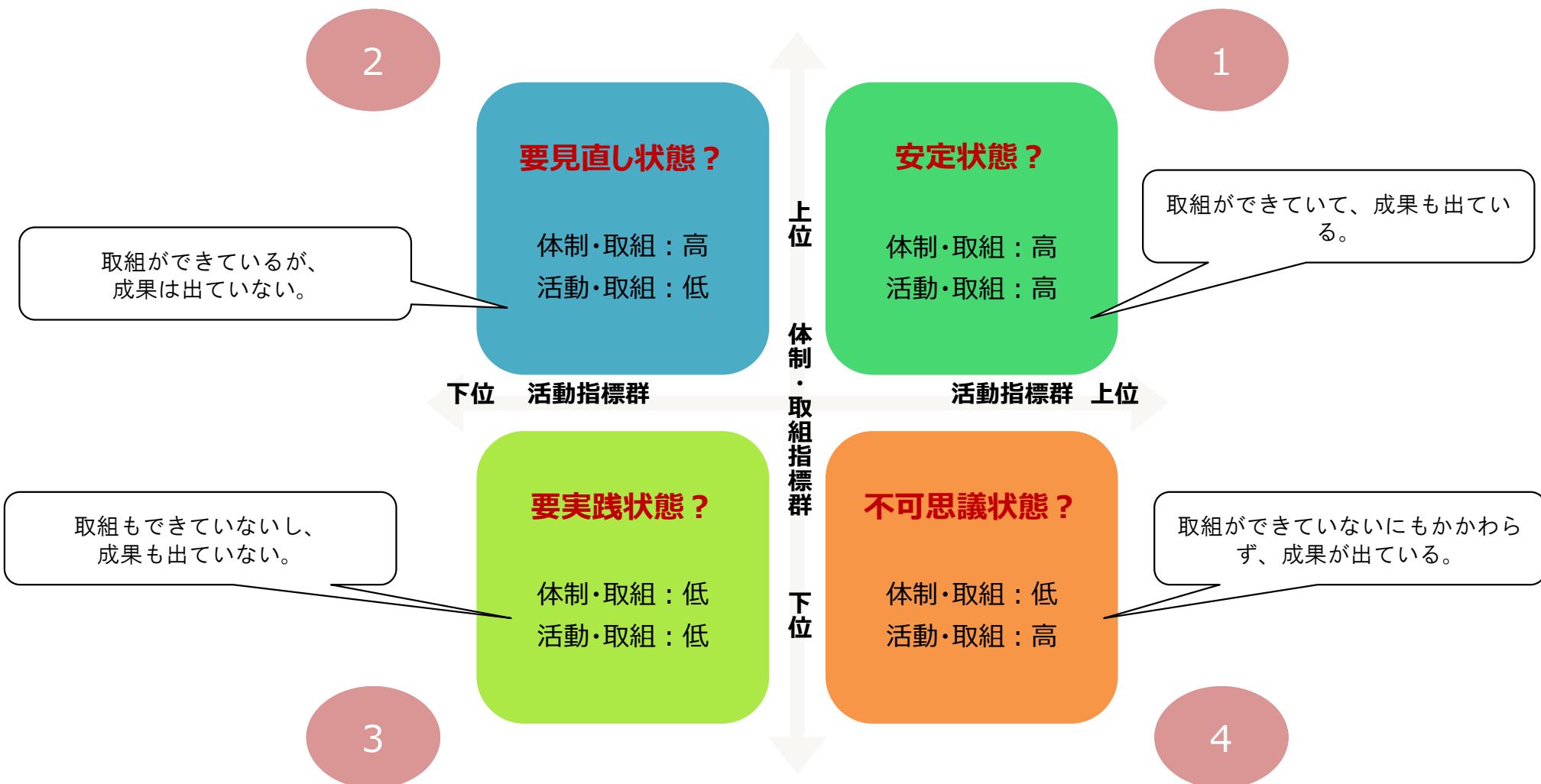
（3千人以上1万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号 被保険者数	得点	得点率
1	長野県	駒ヶ根市	9,998	621	77.6%
2	北海道	浦河町	3,958	601	75.1%
3	佐賀県	多久市	6,705	591	73.9%
4	青森県	平内町	4,253	588	73.5%
5	島根県	奥出雲町	5,255	586	73.3%
6	長崎県	時津町	7,913	582	72.8%
7	北海道	中標津町	6,272	578	72.3%
7	島根県	江津市	8,837	578	72.3%
9	北海道	白老町	7,274	575	71.9%
10	鹿児島県	徳之島町	3,431	574	71.8%
11	長崎県	波佐見町	4,736	572	71.5%
12	秋田県	美郷町	7,332	571	71.4%
12	福井県	美浜町	3,412	571	71.4%
12	滋賀県	日野町	6,542	571	71.4%
15	佐賀県	吉野ヶ里町	4,166	570	71.3%
16	栃木県	那須烏山市	9,371	567	70.9%
17	静岡県	南伊豆町	3,628	565	70.6%
18	宮城県	大河原町	6,713	564	70.5%
18	栃木県	塩谷町	4,249	564	70.5%
20	長崎県	松浦市	8,233	563	70.4%
20	熊本県	南関町	3,644	563	70.4%
22	北海道	厚岸町	3,226	562	70.3%
22	福岡県	うきは市	9,985	562	70.3%
24	埼玉県	鳩山町	6,072	560	70.0%
24	滋賀県	竜王町	3,393	560	70.0%
24	広島県	海田町	7,329	560	70.0%
27	高知県	いの町	8,697	558	69.8%
27	熊本県	阿蘇市	9,766	558	69.8%
29	山形県	白鷗町	5,103	557	69.6%
29	栃木県	野木町	8,507	557	69.6%

（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	青森県	蓬田村	1,087	656	82.0%
2	北海道	上砂川町	1,315	621	77.6%
3	北海道	大空町	2,489	603	75.4%
4	滋賀県	豊郷町	1,981	602	75.3%
5	北海道	利尻町	779	601	75.1%
6	北海道	広尾町	2,527	592	74.0%
7	北海道	本別町	2,687	591	73.9%
8	島根県	飯南町	2,078	587	73.4%
8	熊本県	湯前町	1,601	587	73.4%
10	北海道	比布町	1,498	574	71.8%
10	北海道	安平町	2,731	574	71.8%
12	北海道	弟子屈町	2,752	572	71.5%
13	青森県	風間浦村	775	571	71.4%
14	北海道	鹿部町	1,463	569	71.1%
15	北海道	京極町	985	562	70.3%
15	富山県	舟橋村	599	562	70.3%
17	静岡県	松崎町	2,960	560	70.0%
17	和歌山県	印南町	2,926	560	70.0%
19	奈良県	下市町	2,297	559	69.9%
20	北海道	豊浦町	1,347	557	69.6%
20	北海道	歌志内市	1,358	557	69.6%
22	奈良県	天川村	663	553	69.1%
23	三重県	川越町	2,919	552	69.0%
23	佐賀県	江北町	2,758	552	69.0%
25	北海道	足寄町	2,563	546	68.3%
25	北海道	奈井江町	2,056	546	68.3%
27	北海道	知内町	1,655	537	67.1%
28	長野県	小川村	1,071	536	67.0%
29	長野県	豊丘村	2,209	535	66.9%
30	北海道	浦臼町	760	531	66.4%

- 「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。



保険者機能強化推進交付金（都道府県）			配点	平均		富山県	石川県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	
目標	指標群	指標		全国	6県							
目標Ⅰ かたちあるべき姿を	目標群 （i）体制・取組指標群	1	地域課題の解決や地域差（市町村間の一人当たり給付費の差）の把握・分析、その改善に向けた市町村支援の実施	33	28.7	26.3	33	33	16	33	27	16
		2	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を活用した市町村間の比較、課題分析、その改善に向けた取組の実施	27	19.8	16.8	21	22	10	16	16	16
	目標群 （ii）活動指標群	1	今年度の評価得点	8	3.1	3.3	2	6	0	6	4	2
		2	今年度の管内市町村全体の平均得点	8	3.1	5.0	6	6	0	8	6	4
		3	管内市町村における1人当たり給付費の差の状況	8	3.1	3.0	4	2	6	2	4	0
		4	管内市町村における年齢調整後要介護認定率の差の状況	8	3.1	3.0	8	4	0	4	2	0
		5	市町村支援の実施状況	8	3.1	2.7	2	4	0	6	4	0
目標Ⅱ 付正目標を・目標行公ラ平体な公制給	目標群 （i）体制・取組指標群	1	介護給付費の適正化に向けた市町村支援の実施	64	56.0	59.7	64	64	51	64	64	51
		1	ケアプラン点検の実施割合	12	4.7	2.0	0	9	0	0	0	3
		2	医療情報との突合の実施割合	12	4.7	9.0	12	12	9	6	6	9
		3	総覧点検の実施状況	12	4.9	5.0	0	12	3	3	3	9
目標Ⅲ サービス提供基盤 介護人材の確保 その他の	目標群 （i）体制・取組指標群	1	介護人材の将来推計を行い、人材確保に向けた具体的な目標設定	15	14.0	15.0	15	15	15	15	15	15
		2	介護人材の確保のための取組実施	16	15.1	15.5	16	16	13	16	16	16
		3	介護人材の定着・質の向上に向けた取組実施	19	16.5	17.5	18	18	12	19	19	19
		4	自立支援、重度化防止、介護人材確保に関する施策等推進に当たり、府内外における連携体制の確保	22	16.2	15.3	14	18	13	18	18	11
	目標群 （ii）活動指標群	1	高齢者人口当たりの介護職員数	4	1.6	0.7	1	1	0	0	0	2
		2	介護職員離職率	4	1.6	1.8	3	3	1	3	0	1
		3	介護職員関係職種の有効求人倍率	4	1.6	0.0	0	0	0	0	0	0
		4	高齢者人口当たりの59時間研修（生活援助従事者研修）及び130時間研修（介護職員初任者研修）の修了者数	4	1.6	1.2	2	1	1	0	3	0
		5	高齢者人口当たりの「介護に関する入門的研修」修了者数	4	1.6	2.2	2	1	3	1	3	3
		6	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	4	1.6	2.8	3	4	2	4	0	4
		7	生産年齢人口に占める介護福祉士修学資金等貸付件数割合	4	1.6	1.7	0	3	4	0	1	2
目標Ⅳ を営む日常生活	成果指標群	1	短期的な要介護度の変化（要介護1・2）	20	12.2	10.0	5	5	15	15	5	15
		2	長期的な要介護度の変化（要介護1・2）	20	7.8	6.7	0	20	0	5	5	10
		3	短期的な要介護度の変化（要介護3～5）	20	10.1	5.8	10	0	0	0	10	15
		4	長期的な要介護度の変化（要介護3～5）	20	7.8	10.0	0	0	15	15	15	15
		5	健康寿命延伸：要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況	20	11.4	13.3	15	15	10	15	15	10

介護保険保険者努力支援交付金(都道府県)				満点	平均		標準偏差 (N=47)	富山県	石川県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
					全国	6県							
合 計				400	259.8	267.3	22.6	270	273	211	282	282	286
偏差値 (N=47)					50.0	53.3		54.5	55.9	28.4	59.8	59.8	61.6
目標Ⅰ 介護予防 / 日常生活支援を推進する	(i) 取組指標群	1	地域ケア会議の活性化に向けた市町村支援	5	4.4	4.3	0.9	5	4	3	5	5	4
		2	介護予防を効果的なものとするための市町村支援	12	10.4	10.2	2.2	11	12	6	12	10	10
		3	介護予防等と保健事業の一体的実施	9	6.5	8.0	3.0	7	9	9	9	7	7
		4	リハビリテーション等の専門職の確保	12	9.2	9.3	2.7	12	12	2	10	10	10
		5	生活支援体制の整備に向けた市町村支援	10	8.7	8.0	1.6	8	10	7	9	8	6
	(ii) 活動指標群	1	地域包括支援センター3職種の配置状況	4	1.6	1.7	1.3	4	3	1	0	2	0
		2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	12	4.7	8.3	3.5	12	10	9	11	4	4
		3	個別事例の検討割合	4	1.6	1.2	1.3	1	3	1	0	0	2
		4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	8	3.1	2.3	1.6	5	3	0	1	2	3
		5	ポイント事業への参加率	4	1.6	1.5	1.3	2	2	3	1	1	0
目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する		6	心身・認知機能を維持・改善者割合	4	1.6	1.3	1.3	1	2	2	1	0	2
		7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	4	1.6	1.0	1.3	2	3	0	0	0	1
		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	1.6	2.0	1.3	0	1	2	3	3	3
		9	管内市町村の多様なサービスの実施状況	4	1.6	2.2	1.3	4	2	1	2	2	2
		10	介護予防等と保健事業の一体的実施の実施状況	4	1.6	1.8	1.3	4	3	2	2	0	0
		I (i) 体制・取組指標群 計		48	39.1	39.8	7.8	43	47	27	45	40	37
		I (ii) 活動指標群計		52	20.2	23.3	6.2	35	32	21	21	14	17
		I 合計		100	59.3	63.2	10.5	78	79	48	66	54	54
		目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する		100	74.6	78.3	9.1	82	70	59	86	90	83
		目標Ⅳ 自立した日常生活を営む		100	76.6	80.0	11.1	80	84	64	80	88	84
目標Ⅳ 自立した日常生活を営む	(iii) 成果指標群	1	短期的な要介護度の変化(要介護1・2)	20	12.2	10.0	5.5	5	5	15	15	5	15
		2	長期的な要介護度の変化(要介護1・2)	20	7.8	6.7	6.7	0	20	0	5	5	10
		3	短期的な要介護度の変化(要介護3~5)	20	10.1	5.8	6.6	10	0	0	0	10	15
		4	長期的な要介護度の変化(要介護3~5)	20	7.8	10.0	6.7	0	0	15	15	15	15
		5	健康寿命延伸の状況:要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況	20	11.4	13.3	5.8	15	15	10	15	15	10
		IV 合計		100	49.3	45.8	14.8	30	40	40	50	50	65

保険者機能強化推進交付金(市町村)				配点	平均		富山県	石川県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
					全国	6県						
合 計				205.6	219.9	225.4	250.4	193.3	250.2	215.6	207.4	
目標I あるべき姿をかたちにする	目標I- (i) 体制・取組目標群	1	地域の介護保険事業の特徴	16	13.9	14.1	14.9	15.2	14.3	14.7	13.3	13.5
		2	事業計画の進捗状況	16	12.4	12.6	11.7	15.8	11.3	15.1	11.9	11.3
		3	施策の実施状況の把握・改善	16	12.0	12.6	13.3	14.4	11.1	14.4	11.8	12.5
		4	評価結果の活用	16	8.1	9.4	8.5	12.2	7.9	10.9	8.7	9.7
	目標I- (ii) 活動指標群	1	今年度の評価点	12	4.8	5.9	7.6	8.2	3.7	8.1	5.7	4.6
		2	後期高齢者と給付費の伸び率比較	12	4.8	5.4	6.4	7.3	5.1	4.9	5.4	4.8
		3	PFS委託事業数	12	0.22	0.14	0.0	0.47	0.0	0.0	0.28	0.10
目標I あるべき姿をかたちにする				100	56.2	60.2	62.5	73.5	53.5	68.0	57.2	56.4
目標II 公正・公平な給付を行う体制	目標II- (i) 体制・取組目標群	1	給付費適正化方策の策定状況	32	21.0	22.4	20.3	28.6	19.6	29.0	19.9	19.9
		2	給付費適正化事業の取組状況	36	21.4	23.5	23.9	30.1	19.8	28.3	22.5	20.6
	目標II- (ii) 活動指標群	1	ケアプラン点検の実施状況	16	6.4	5.4	2.4	9.7	4.2	5.3	6.5	4.1
		2	医療情報との契合の実施状況	16	11.1	14.0	16.0	16.0	14.2	13.3	12.4	14.9
II 目標II 公正・公平な給付を行う体制				100	59.8	65.3	62.5	84.4	57.8	75.8	61.3	59.5
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III- (i) 体制・取組目標群	1	介護人材の確保・定着の取組状況	30	14.9	15.0	18.8	17.7	12.9	20.6	12.3	12.8
		2	庁内・庁外における連携体制	34	18.9	20.0	22.3	25.3	16.2	24.3	18.6	18.1
	目標III- (ii) 活動指標群	1	介護の仕事の魅力に関する研修の実施状況	12	1.6	1.9	1.6	1.4	1.6	1.5	2.4	2.2
		2	介護人材の定着・資質向上に関する研修の実施状況	12	1.8	2.4	3.0	1.4	1.5	2.4	3.3	2.7
		3	介護支援専門員に対する研修の実施状況	12	3.8	4.7	5.4	3.0	3.9	6.7	4.7	4.1
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				100	41.0	44.0	51.1	48.8	36.0	55.5	41.3	40.0
目標IV 自立した日常生活を営む	目標IV-成果指標群	1	短期的な要介護度の変化(要介護1・2)	20	10.7	10.9	12.3	8.2	12.6	10.4	9.6	12.1
		2	長期的な要介護度の変化(要介護1・2)	20	8.1	7.9	8.0	9.5	5.8	7.6	9.7	6.7
		3	短期的な要介護度の変化(要介護3~5)	20	10.2	9.7	11.3	9.7	7.1	10.1	10.5	10.9
		4	長期的な要介護度の変化(要介護3~5)	20	8.0	9.3	6.7	3.2	9.3	8.4	11.9	10.9
		5	健康寿命延伸の状況	20	11.7	12.7	11.0	13.2	11.1	14.3	14.1	11.0
目標IV 自立した日常生活を営む				100	48.6	50.4	49.3	43.7	46.0	50.9	55.7	51.6

介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）				満点	平均		富山県	石川県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
		全国			6県							
合計				400	216.7	233.7	261.6	244.7	213.2	246.6	236.7	220.6
目標Ⅰ 介護予防する日常生活支援を推進する	(i) 体制・取組指標群	1	データを活用した課題の把握	6	4.2	4.4	5.1	5.4	4.0	5.1	3.8	4.0
		2	アウトリーチ等の取組状況	9	5.1	5.3	6.5	6.5	4.8	6.3	4.5	5.0
		3	介護予防等と保健事業の一体的実施	7	5.1	5.3	6.7	6.0	5.3	5.3	4.7	4.9
		4	通いの場参加者の健康状態の把握・分析	7	4.5	4.3	5.5	5.6	4.2	3.9	3.8	4.1
		5	地域リハビリテーションの推進	7	3.8	4.4	6.3	5.1	3.7	5.4	4.0	3.2
		6	介護予防・生活支援の体制整備	9	5.1	5.8	6.3	7.6	4.9	6.7	5.4	5.2
		7	多様なサービスの活用推進	7	3.6	4.0	4.1	6.3	3.1	5.4	3.2	3.7
	(ii) 活動指標群	1	地域包括支援センター3職種の配置状況	4	1.6	1.2	1.5	1.4	1.3	0.94	1.2	1.1
		2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	12	5.1	6.0	7.9	6.8	6.3	7.1	5.0	4.7
		3	個別事例の検討割合	4	1.6	1.4	1.2	2.2	1.7	1.3	1.0	1.3
		4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	8	3.2	3.0	4.9	3.3	2.5	2.9	3.1	2.7
		5	ポイント事業への参加率	4	1.0	1.0	0.93	1.2	1.4	1.0	0.65	1.2
		6	心身・認知機能維持・改善者の割合	4	1.1	1.0	1.4	1.0	1.1	0.60	0.56	1.6
		7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	4	1.6	1.3	1.4	1.5	1.2	1.0	1.3	1.6
	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	4	2.6	2.8	2.9	2.9	2.9	2.5	2.8	2.9
		9	総合事業における多様なサービスの実施状況	4	2.3	2.5	3.2	2.5	2.3	2.5	2.4	2.5
目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する				100	54.5	59.7	65.9	59.6	50.1	67.1	62.2	57.0
目標Ⅳ 生活自立を営む	成果指標群	1	短期的な要介護度の変化（要介護1・2）	20	10.7	10.9	12.3	8.2	12.6	10.4	9.6	12.1
		2	長期的な要介護度の変化（要介護1・2）	20	8.1	7.9	8.0	9.5	5.8	7.6	9.7	6.7
		3	短期的な要介護度の変化（要介護3～5）	20	10.2	9.7	11.3	9.7	7.1	10.1	10.5	10.9
		4	長期的な要介護度の変化（要介護3～5）	20	8.0	9.3	6.7	3.2	9.3	8.4	11.9	10.9
		5	健康寿命延伸の状況：要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況	20	11.7	12.7	11.0	13.2	11.1	14.3	14.1	11.0

I 地域包括ケア推進の背景 P 2

II 地域包括ケア推進課の主な取組み P20

1. 管内の県、市町村のプラットホーム
2. 個別市町村支援
3. 個別県支援
4. 自治体への財政支援
5. 老人保健健康増進等事業
6. 他省庁地方支分部局との連携事業

III 保険者機能強化推進交付金等（インセンティブ） P36

IV 上半期の取組評価と課題、今後の事業方針 P49

上半期の取組評価と課題

【取組評価】

- ・総合事業の見直し等へ向けて、県が市町村支援していくことへの方策等共有が図れた。
- ・県が策定する認知症施策推進基本計画について、国のスケジュールや素案、他県の実施状況等共有できることで、各県の取組の推進へと繋がった。
- ・認知症の人の声を施策に反映させる取組の強化及び地域版希望大使を設置していない3県での課題等情報共有ができた。

【課題】

- ・県が実施する市町村支援については、画一的な支援から、個別支援へと移行してきているが、県によってばらつきがみられる。更に、県独自の伴走的支援へと発展させることへの支援が必要。
- ・例えば、インセンティブの評価の分析、地域課題の対策等へ向けて県、市町村支援を強化していく。

今後の事業方針について

◎在宅医療・介護連携推進事業の推進

- ・本省老人保健課の伴走的支援事業への参加（令和6年度：静岡県牧之原市）
- ・管内の先進事例の情報収集
- ・都市医師会の在宅医療拠点事業等の情報収集（事務所併任者への依頼）
- ・有識者による課題分析等を内容とした管内6県意見交換会の開催（7年度から実施予定）

◎保険者機能強化推進交付金等評価結果の分析を進め、管内自治体への支援を強化

- ・アドバイザーに評価結果の分析を依頼（令和6年度実施）
- ・各県に分析結果を提供し、各県個別ヒアリングにおいて対応策の助言（令和7年度から実施予定）
- ・各県の分析結果、課題、対応策の共有を内容とした管内6県意見交換会の開催（令和7年度から実施予定）

◎管内県、市町村のプラットフォームづくりの強化

- ・東海北陸厚生局ホームページ「地域包括ケアシステムコーナー」の充実