

令和 5 年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標
(市町村分)

I P D C A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

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留意点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①			当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用している イ 保険者全体の特徴を把握している ウ 日常生活圏域別の特徴を把握している エ 特徴について住民や関係者に公表している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 地域包括ケア「見える化」システムの活用（広域連合の場合も、保険者単位の取組のため「見える化」システムの活用が必須） ・ 地域の介護保険事業の特徴の把握 ・ 公表することで住民や関係者との共通理解を進める（実施から変更） ※ 介護保険事業計画基本指針第二の一の 6 に基づき設定されている中学校区単位等の日常生活圏域が保険者全体の場合、イができていればウも該当と扱う	○ 一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み）、要介護認定率（年齢等調整済み）、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均、近隣保険者その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。 ○ 保険者として取り組むべき課題の考察に至っている現状把握や地域分析を対象とし、単に認定率や保険料額の高低を認識しているに留まる場合は、非該当とする。 ○ ここでの特徴とは、分析結果から得られた当該地域の課題・改善点などを想定している。 ○ エの公表方法は各自治体のホームページや広報への掲載やリーフレットの配布などを想定している。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進（保険者機能強化推進交付金を指す。以下同じ。）
②			給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。 ア 定期的にモニタリング（点検）を行っている イ 計画値と実績値との乖離状況の要因を分析している ウ モニタリング・考察結果を運営協議会等で公表している エ 結果を基に、サービス提供体制について必要な見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 給付実績の計画値と実績の乖離状況の要因分析 ・ 分析結果を基にサービス提供体制の見直しを実施	○ 計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているものを対象とし、単に認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値を把握したにすぎないものは非該当とする。 ○ アについて、モニタリングは最低でも年に 1 回は行うものとする。 ○ イの要因分析とは、ロジックツリーや地域分析・検討結果記入シートなどを用いて計画値と実績値の乖離について考察を深めるための分析である。 ○ ウの公表方法は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などを想定。 ○ エのサービス提供体制の見直しとは、サービス提供体制に係る整備目標につき、当該整備目標の下で、将来の人口推計に基づいたサービス需要（のニーズ）を踏まえてサービス提供体制の確保のために具体的な改善策を講じた場合のほか、今期計画期間中に当該整備目標そのものの見直しを行う場合、アからウまでによる考察を踏まえて検討した結果、次期計画期間以降に当該整備目標を見直すこととした場合及び当面、その見直しを行わないと判断した場合も含む。 ○ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照。 ○ 今後、要介護度別認定率の過去のトレンドについて分析するとともに、他の保険者のトレンドとも比較して、乖離がある場合には要因分析を行うこと等を求めることを検討している。	2021 年度の計画値とその実績値の乖離状況について分析したものを評価	推進

③			第9期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。 ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等を把握している イ 在宅介護実態調査により、要介護者等の在宅生活の実態を把握している ウ ア及びイ以外の介護保険法第117条第5項に規定する被保険者の心身の状況、置かれている環境その他の事情等を把握するための調査を実施している エ 介護人材実態調査等により、介護人材の実態を把握している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 第9期計画策定に向けた各種調査の実施	○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、かつ地域包括ケア「見える化」システムへ登録をした（登録をする）場合、アの対象とする。 ○ 在宅介護実態調査を実施し、かつ地域包括ケア「見える化」システムへ登録をした（登録をする）場合、イの対象とする。 ○ ア及びイ以外の調査（ア及びイに準ずる調査を含む。）であって、被保険者のサービスの利用に関する意向等の把握、在宅生活改善調査、居所変更実態調査などにより、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査を実施した場合、ウの対象とする。 ○ なお、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査又は在宅介護実態調査を実施したが、地域包括ケア「見える化」システムへ登録をしない場合はウとして評価することが可能。	第9期計画作成に向けた取組が対象（2022年度に実施を予定している場合に対象）	推進
④	二4 (一)		自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。 ア 年に1回以上、実績を踏まえた進捗管理を行っている イ 年に1回以上、評価を行っている ウ 改善・見直し等の取組を実施している エ 進捗管理の結果をホームページ等で公開している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価（Doは別項目） ・ 自立支援、重度化防止等の目標及び施策の進捗管理 ・ 目標未達成時の改善プロセスを有している	○ 介護保険事業計画に目標を明記している場合を評価の前提条件とする。 ○ 自立支援、介護予防、重度化防止、介護給付の適正化に関する取組及びその目標について、前年度における実施状況（当年度の見込みも可）を把握し、進捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・目標の見直し等を行うことを評価。 ○ イの評価に当たっては、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照。 ○ 設定した目標及び重点施策の内容は評価しない。	2022年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援（介護保険被保険者努力支援交付金を指す。以下同じ。）
⑤	二4 (二)		当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。 ア 当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定している イ 策定した方策に沿って実施している ウ 方策の改善・見直し等を行うプロセスがある エ 方策の改善・見直し等の取組結果を公表する機会がある	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 介護給付の適正化の方策の策定・実施 ・ 改善・見直しとその結果の公表（HP等での公開を想定）	○ 介護給付の適正化の方策については、既に第8期計画に盛り込んでいるものも含む。 ○ アの「他の地域と比較・分析」に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、データを基に、庁内で検討が行われていることが前提。 ○ エの公表は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などを想定している。	第8期計画又はその他の方策に、2021年度の適正化に係る内容を盛り込んでいるものが対象	推進

⑥	二2 (一)	三7	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。 ア 必要な情報を入手している イ 都道府県等との意見交換を実施している ウ 入居実態等を分析する体制がある エ 分析結果を計画策定等に活用している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（下記の一連の取組）を評価 ・ 住宅型有料など介護保険外で市町村が把握しづらい情報の把握 ・ 計画策定への活用	○ アの「必要な情報」とは、市町村介護保険事業計画の検討等に必要となる管内の各既存施設について、定員数、入居者数、入居者の要介護度等から重度者の受け皿となっているかなどの情報とする。なお、これらの情報の入手に当たっては、直接的な調査を行うのみならず、都道府県との意見交換などを通じて行う場合も該当。 ○ イについて、意見交換の方法は、会議形式に限らず、対面、電話、メール等でのやりとりなども含む。また、都道府県介護保険事業支援計画や、実際の整備状況等を踏まえた内容であることが望ましい。なお、政令指定都市等の場合、住宅部局等との意見交換を想定。 ○ ウの分析する体制については、有料老人ホーム等の入居実態等に関して情報収集を行うとともに、当該情報を分析・活用することにつき、庁内における所掌が明確化されていることなどを想定。 ○ エの分析結果については、介護保険事業計画の策定に活用する場合はもとより、当該計画以外の各種計画（高齢者住まい法に基づく高齢者居住安定確保計画等）への活用や、計画策定年度以外において事業者への指導や体制づくり等の具体的な取組に活用している場合を含む。 ○ 政令指定都市・中核市の場合、他市町村の状況の把握など、都道府県等と必要に応じて連携を図ることとする。 ○ 当該施設がない場合、設置状況を把握できる体制が整備されていれば該当。	2021年度又は2022年度（予定）実施の状況の評価	推進
⑦			要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。 ア 市町村介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析を実施している イ 市町村介護保険事業計画に目標設定はしていないが、市町村介護保険事業計画のPDCAサイクルに沿った取組を進める中で、現状把握を踏まえた分析を実施している ウ 分析に当たり、医師会等の関係団体の意見を聞いている エ 分析に基づいて施策の改善・見直し等を実施している	ア～エ 各5点 複数選択可 (ただし、ア、イは複数選択不可) (最大15点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価、国が設定したリハビリテーション指標を活用した計画の進捗管理の実施 ・ 医師会等の関係団体の意見を踏まえた進捗管理の実施 ・ 改善・見直しとその結果の公表（HP等での公開を想定）	○ 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の現状分析と施策の改善等（医師会等の関係団体と連携してリハビリテーション提供体制を確保する場合も含む）を評価。 ○ アの分析に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用したリハビリテーション指標などの確認（サービス提供事業所数、利用率、定員当たりの利用延人員数、経時的評価、他自治体との比較）が想定される。 ○ ウの医師会等の関係団体には、職能団体に加え、医療機関、介護事業所等が含まれうる。 ○ 取組に当たっては、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」で示したリハビリテーション指標を現状把握・分析、施策の検討の参考にされたい。 ○ エについて、改善・見直しとその結果を公表（HP等での公開を想定）している場合に評価する。	2022年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援

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

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①			保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。 ア 地域密着型サービスの現状把握の結果を踏まえ、整備の必要性を検討している イ 地域密着型サービスの整備のための取組を実施している ウ 改善・見直しをしている エ 検討結果や整備状況を公表している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 地域密着型サービス整備の必要性の検討・取組の実施 ・ 取組内容（必要性）の改善・見直し ・ 結果の公表	○ 当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サービスについて、地域に必要なサービスが確保されるための取組を行っているかどうかを評価するもの。 ○ イとして、以下のような取組例が想定される。 ・ 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる。 ・ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している。（説明会の開催、個別の働きかけ等） ・ 市町村協議制の活用等、必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている。 ○ イ、ウには、そもそも地域密着型サービスが十分整備されており、これ以上の基盤整備が不要である場合も含むこととする。 ○ 「そもそも地域密着型サービスが充分整備されておりこれ以上の基盤整備が不要である場合」としてイ、ウを選択した場合には、どのような状況から不要であるのかを簡単に記載すること。 ○ エの公表方法は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などを想定。	2021年度又は2022年度の（予定）取組・実施内容が対象	推進
②	二4 (一)		保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ア 保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論している イ 基本方針をHPや書面等で広く周知している ウ 基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等で対象を特定して周知している エ 周知方法の効果検証を行っている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 保険者の基本方針の作成 ・ 周知内容とその評価	○ 自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象。 ○ アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む。 ○ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする。 ○ 基本方針とは、例えば、居宅介護支援で言えば、運営基準省令第1条の2（基本方針）や運営基準省令第12条・13条（指定居宅介護支援の基本的・具体的取扱方針）等といった基本的な考え方に加えて、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの提供を目的として管内で統一して活用するツールがある場合にはその内容や活用方法、特定事業所加算取得の重要性等を盛り込んだ内容を想定している。	2022年度（予定）実施の状況进行评估	推進

③			高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。 ア 管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している イ 管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している ウ 市町村の虐待防止対策についての計画を策定している エ 計画に基づいて実施し、評価を行っている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 高齢者虐待防止にかかる体制整備の検討・取組の実施 ・ 取組内容の改善・見直し	○ イとエについては、介護保険事業計画作成委員会や地域ケア推進会議等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合を対象とする。 ○ ウの防止対策としては、介護サービス相談員派遣事業の実施や、早期発見等のための関係者・関係機関によるネットワークを活用した情報システムの構築等、高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目（※）の実施を想定している。 ○ ウの計画の策定には、介護保険事業計画だけでなく、地域支援事業の包括的支援事業として実施されている「権利擁護業務」（高齢者虐待防止）に係る計画部分も含む。 ○ エの評価については、地域支援事業の包括的支援事業として実施されている「権利擁護業務」（高齢者虐待防止）に係る事業評価を行う場合も含む。 ※ 高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目とは、「令和3年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査」の「市町村における高齢や虐待防止対応のための体制整備等について」に係る18項目。 【体制・施策強化】 ①対応窓口の周知 ②関係者の研修 ③住民への啓発活動 ④対応マニュアル等の作成 ⑤養護者（虐待者）に対する相談、指導、助言 ⑥居宅において必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等 ⑦終結した虐待事案の事後検証 【行政機関連携】 ⑧成年後見制度の首長申立のための体制強化 ⑨地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 ⑩警察署担当者との協議 ⑪居室確保のための関係機関との調整 ⑫生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 ⑬保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化 【ネットワーク構築】	2022年度（予定）実施の状況进行评估	推進
---	--	--	---	------------------------------------	--	--	---------------------	----

						⑭「早期発見・見守りネットワーク」の構築 ⑮「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築 ⑯「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築 【法の周知】 ⑰居宅介護サービス事業者に対する法の周知 ⑱介護保険施設に法について周知 （注）市町村の高齢者虐待防止に係る計画策定・評価等については、令和３年度老健事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」を参照されたい。 https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_add18jigyohokokusho.pdf		
④			管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。 ア 事故報告結果を集約する仕組みがある イ 事故報告結果等を踏まえ、サービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定し、又は当該ガイドラインの必要な見直しを行っている ウ 事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある エ 事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある	ア～エ 各５点 複数選択可 （最大 20 点）	● 並立に評価 ・ 事故発生 の抑制に向けた取組の実施	○ 市町村に指定権限のある事業所（地域密着型サービスに限らず、総合事業の事業所も含む）に対して支援を行っている場合に評価対象とする。 ○ 報告方法には、 ・ 報告すべき事故のほか、 ・ 報告先、事故発生から報告までの期限、事故への対応、再発防止に向けた対応等、事業所へ好事例等を周知（フィードバック）できるような項目を含めること。 ○ イのガイドラインの見直しは、事故報告結果等を踏まえ、検証を行った結果、見直す必要がないと判断した場合を含む。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
⑤		三 11	管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っているか。 ア 庁内において介護保険担当部局と、防災担当部局等の関係部局とが連携を図る体制がある イ 管内の介護事業所における非常災害対策の実態や課題を把握している ウ 実態や課題を踏まえ、管内の介護事業所等と、非常災害対策について、検討する機会・場を設定している エ 実態や課題、検討結果を踏まえ、管内の介護事業所における非常災害対策の整備を図るため、必要な支援を実施している	ア～エ 各５点 複数選択可 （最大 20 点）	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 非常災害対策に関する支援の実施	○ 非常災害対策に関する支援は、評価時点において全ての介護事業所を対象として行われる必要はなく、全体を見据えた上で、サービス種別や地域別などの一部の事業所を対象に、計画的に行われている場合も評価の対象。 ○ イの実態や課題の把握は、管内の介護事業所における非常災害計画の策定状況や避難訓練の実施状況、緊急時の利用者や家族等との連絡体制、民生委員などの関係機関との連携状況、福祉避難所の開設等地域の災害時要援護者に対する支援体制の状況などが考えられる。 ○ ウの検討する機会・場については、非常災害対策専門の会議体等である必要はなく、他の会議体等を活用して行う場合も含む。 ○ エの必要な支援とは、防災訓練や災害時の対応に関する研修、民生委員等の関係機関との連携確保のための連絡会議の開催、福祉避難所の立ち上げ訓練、非常災害計画、BCP 等の策定に係るマニュアルの作成などを想定。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進

（２）地域包括支援センター・地域ケア会議

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二 4 （一）		自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。	5 点	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 包括指標で代替（国でデータ取得）	基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの種類、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
②			地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業を実施しているか。 ※ 地域包括支援センターの３職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の第 1 号被保険者数/センター人員）の状況により評価 ア 1,500 人以下 イ 1,250 人以下 ※ 小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標を満たした場合イを選択することとする。 ・担当圏域における第 1 号被保険者の数が概ね 2,000 人以上 3,000 人未満：1,250 人以下 ・第 1 号被保険者の数が概ね 1,000 人以上 2,000 人未満：750 人以下 ・第 1 号被保険者の数が概ね 1,000 人未満：500 人以下	ア・イ 各 5 点 複数選択可 （最大 10 点） イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価 ・ 介護保険法施行規則第 140 条の 66 に定める人員配置基準の充足度合いに応じて評価	○ 適切な包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）の実施に向けた地域包括支援センター体制について 3 職種一人当たり高齢者数で評価を行う。 ○ 市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定。 ○ 3 職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則に定める基準とする。	原則として 2022 年 4 月末日時点における配置状況が対象（ただし、人事異動の状況や育児・介護休業等のやむを得ない事由により同日時点で一時的に減員となった場合は、例外的に 2022 年 4 月 1 日から 2022 年 7 月 1 日までのいずれかの日におけるセンター職員数により算出することができる。）	推進・支援

③		三 5 (三)	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。 ※ 地域包括支援センターの３職種（準ずる者を含む）の配置を満たしていることに加え、その他専門職や事務職の配置状況 ア 半数以上の地域包括支援センターに配置 イ 全ての地域包括支援センターに配置	ア・イ 各 5 点 複数選択可 (最大 10 点) イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価 介護保険法施行規則に定める３職種等の配置に加え、地域包括支援センターの機能強化や事務の効率化を目的とした人員配置の充足度合いを評価	○ 包括的支援業務（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）、介護予防ケアマネジメント（介護予防支援を含む）又はそれに関わる事務に専従する職員を増配している場合に評価。 ○ 一般介護予防事業、任意事業、社会保障充実分事業（地域ケア会議を除く）は含まない。 ○ 常勤・非常勤は問わない。 ○ 委託の場合、委託先の法人が独自に配置している場合も含む。 ○ 以下の【３職種（準ずる者を含む）の配置を満たす場合】に加え、その他の職員が加配されているかどうかを評価。 【３職種（準ずる者を含む）の配置を満たす場合】 ○ 地域包括支援センターに介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく３職種の配置を義務付けており、かつ、それに基づいて職員が配置されている。 ○ 直営の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく３職種の配置が、組織規則等において定められている、又はその他の方法により明示されており、かつ、それに基づいて職員が配置されている。	原則として 2022 年 4 月末日時点における配置状況が対象（ただし、人事異動の状況や育児・介護休業等のやむを得ない事由により同日時点で一時的に減員となった場合は、例外的に 2022 年 4 月 1 日から 2022 年 7 月 1 日までのいずれかの日におけるセンター職員数により算出することができる。）	推進・支援

④	二 4 (一)		個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数／受給者数) ア 全保険者の上位●割 イ 全保険者の上位●割 ウ 全保険者の上位●割 エ 全保険者の上位●割	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点) エに該当すればア～ウも得点する仕組み	● 数値評価	○ 「個別事例の検討件数」は、2021 年 4 月から 12 月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。 ○ 「受給者数」は、2021 年 12 月末日現在の受給者数とする。 ○ 「受給者数」は、サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者とする。 ○ 「受給者数」は、介護保険事業状況報告（月報）の①から⑪までのサービス受給者数（2021 年 12 月サービス分）の合計を用いる。 ・第 3-2-1 表 ①特定施設入居者生活介護 ②介護予防支援・居宅介護支援 ・第 4-2-1 表 ③小規模多機能型居宅介護 ④認知症対応型共同生活介護 ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ・第 5-1 表 ⑧介護老人福祉施設（特養） ⑨介護老人保健施設 ⑩介護療養型医療施設 ⑪介護医療院 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。	2021 年 4 月から 2021 年 12 月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例が対象	推進・支援
	二 4 (一)	三 1 (四)	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。 ア 地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている イ 地域課題を解決するための政策を市町村に提言している ウ 市町村が地域ケア会議から提言された内容に対応している エ 対応した結果が検証されている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 地域課題の抽出から政策提言までの取組	○ イにおいて対応する「提言」は過年度のものでも可とする。 ○ 「対応」のレベルは具体的なサービス等の創出のほか、関係者間において具体的な協議を始めたものを含む。	2022 年度（予定）実施の状況の評価	推進

⑥		三5 (三)	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。 ア 夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置している イ 平日以外の窓口（連絡先）を設置している ウ 住民に窓口を周知している エ 特に周知が必要と想定される人への個別周知をしている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 営業時間外の窓口の設置 ・ 設置した窓口の効果的な周知	○ 全ての地域包括支援センターで実施している場合に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ○ 窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも指標の内容を満たしているものとし、例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ○ エの「特に周知が必要と想定される人」とは、例えば虐待等の緊急的な対応の観点から支援が必要な方やその関係者等である。	2022年度（予定） 実施の状況を評価	推進
⑦			地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。 ア 家族介護者等の介護離職防止の相談に対応している イ 家族介護者等に対し、介護離職防止の相談ができることを周知している ウ 地域に出向いて介護離職防止に関する相談会を実施している エ 専門職・関係機関と連携した取組を実施している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 家族介護者等の介護離職防止に向け相談・支援体制の強化を評価	○ 1か所でも実施していれば可。 ○ アについては、相談の実績がない場合でも必要な相談の体制が整備されている場合に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ○ エについては、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携し、取組に向けた検討を行っている場合も含める。	2022年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援

(3) 在宅医療・介護連携

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①		三1 (一)	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。 ア 今後のニーズを踏まえた過不足のない在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している イ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している ウ アとイの差の確認等により、地域の実状に応じた課題の抽出を行っている エ 抽出された課題に基づき、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 在宅医療・介護の提供に必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握	○ 地域をめざす姿の設定については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P6.15を参照。 ○ 現状把握、課題の抽出については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P6.15.43を参照。 ○ なお、市町村については、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要。 ○ 事業の効果検証・見直しについては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P7.15.43を参照。 ○ 医療と介護がともに関わる4つの場面（①日常の療養生活、②入院支援、③急変時の対応、④看取り）等をはじめとして、地域の実情を踏まえた目指すべき姿を設定すること。「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P23.24を参照。	2022年度（予定） 実施の状況を評価	推進

②		三1 (一)	在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っているか。 ア 医療・介護関係者が把握できるよう相談窓口が公表されている イ 定期的に相談内容等を取りまとめている ウ 医療・介護関係者間で共有している エ 取りまとめた相談内容に基づき、事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 地域の医療・介護関係者の相談支援	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P7. 8. 17. 43 を参照。 ○ 相談窓口の公表については、市町村のホームページに掲載する等が考えられる。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
③		三1 (一)	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。 ア 既存の情報共有ツールの活用状況を確認している イ 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールを作成している ウ 活用に向けた見直し等を行っている エ 情報共有ツールの活用状況、医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえて、改善・見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 医療・介護関係者間の情報共有の支援	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P7. 8. 20. 43 を参照。 ○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 - 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 - ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 - 郡市区等医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した。 ○ 患者・利用者の個人情報の取扱いについて規定を設けていること。 ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
④		三1 (一)	在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催しているか。 ア 企画に当たり、他の関連する研修を把握している イ 企画に当たり、医療・介護関係者のニーズを把握している ウ 在宅医療・介護連携に係る参加型の研修会を開催（支援）している エ 研修の結果について検証を行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 医療・介護関係者に対する、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得、当該知識の向上に必要な研修の実施	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P7. 8. 21. 43 を参照。 ○ ウの参加型の研修とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。 ○ 都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。 ○ エは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援

⑤		三1 (一)	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っているか。 ア 郡市区等医師会等関係団体、医療機関、介護サービス施設・事業所等と連携体制を構築している イ 庁内の他部門、関係団体等と連携し、災害・救急時の対応等に参画している ウ 都道府県の医療計画・地域医療構想との整合性をとるため、都道府県と連携を図っている。	ア～ウ 各 5 点 複数選択可 (最大 15 点)	● 並立に評価 事業間連携を意識した取組	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P10. 43 を参照。 ○ 都道府県計画との連携については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P10. 11. 43 を参照。 ○ 「連携」に当たっては、単なる情報提供ではなく協議の場を持つ等、双方向の意見交換を行っている場合に評価の対象とする。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
---	--	-----------	---	---	---	--	-------------------------	----

（４）認知症総合支援

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①		Ⅲ 6	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 ア 認知症高齢者について、実態を把握している イ 認知症施策推進大綱の KPI/目標の各項目を参考にしつつ、地域の実情に応じて認知症施策の進捗を図る指標を設定している ウ 進捗状況の評価に当たり、第三者あるいは認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている エ ア～ウを踏まえて、改善・見直し等の検討を実施している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）の評価 ・ 認知症施策の PDCA サイクルをまわすこと ・ 第三者や当事者の意見の反映	○ 進捗状況の評価については、目標に対して進捗が遅れているものについて原因を分析するといった評価を行っている場合を対象とする。 ○ アについては、認知症高齢者の人数や介護サービスの利用状況だけでなく、計画策定の根拠となる支援ニーズなどを把握している場合を対象とする。 ○ イについては、例えば認知症施策推進大綱の KPI/目標の各項目のうち主要なものに沿って設定するものや、その他地域の実情を反映して独自に設定されるものである。 ○ ウの第 3 者とは、介護保険事業計画作成委員会等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合を対象とし、また、認知症当事者の意見を聴取する方法については、地域の実情に応じた方法で差し支えない。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価 （ただし、第 8 期介護保険事業計画その他の市町村が定める計画策定時に、目標設定、意見聴取等当該計画期間内で有効な取組が行われている場合には、該当するものとして取り扱って差し支えない。）	推進
②		Ⅲ 6 (三)	認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っているか。 ア チームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医、認知症患者医療センター等や介護支援専門員、地域包括支援センター等とあらかじめ情報連携の体制を構築している イ 医療・介護サービスにつながない認知症と思われる高齢者に対し、チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にする検討ができるよう、会議体など具体的な情報共有の場や機会がある ウ 対象者の状況に応じて、他機関連携等により、支援対象者が抱える複合的課題に対して、具体的かつ多様な支援を実施している エ チームの活動について、過去の実績等との比較等も行いつつ、事業運営の改善・見直し等の検討を実施している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 地域の実情に応じたチームの支援体制の構築・実施	○ 認知症初期集中支援チームの設置が評価の前提条件となる。 ○ イについては、地域においての地域包括支援センターとの役割を明確化するなどし、医療・介護サービスにつながない認知症と思われる高齢者を把握する取組を進めた上で、初期集中支援チームによる支援が必要と考えられる支援対象者への支援が迅速に行われる体制の構築など、効果的かつ効率的な支援体制の構築を検討していることをいう。 ○ ウについては、認知症初期集中支援チームが認知症地域支援推進員に情報提供するだけでは対象とせず、認知症地域支援推進員や支援に関わる医療・福祉等の関係機関と連携し、対象者宅を訪問したりチーム会議等で対応を検討したりするなど、様々な方法により、制度・分野を超えて支援につなげようとする取組を想定。 ○ エの検討に当たっては、初期集中支援チーム検討委員会等を活用することを想定。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援

③		Ⅲ 6 (三)	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、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。 ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症患者医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている イ 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症患者医療センター等の医療機関との連携体制がある ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している エ ア～ウを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、実際に運用を図っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 地域の実情に応じた早期診断・早期対応のための体制構築	○ ア～エは全て、以下の①～③の条件を満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合を対象とする。 ① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。 ② 体制を構築するに当たり、郡市区等医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、郡市区等医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象（都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象）。 ③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。 ○ ア及びイについて ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症患者医療センター等」とは、認知症患者医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 ○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療機関が認知症に関して相談できる認知症患者医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周知に当たって、認知症ケアパスを作成しこれを配布している場合や、広報誌やホームページに公表するなど、広く地域住民や医療機関が確認できるものとする。 ○ イについて、医療関係団体等との定期的な会議の場を設けるなどネットワークが構築されている場合や、情報連携ツールの活用や連絡方法の共有などにより、認知症医療に関する連絡や相談が出来る体制を整備している場合に対象とする。なお、既存の会議等を活用して差し支えない。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
---	--	------------	---	--	---	--	-------------------------	-------

④		Ⅲ 6 (一) ・ (三)	地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っているか。 ア 認知症カフェの設置・運営の推進 イ 認知症の人の見守りネットワーク等の体制の構築 ウ 本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援 エ 認知症当事者の声を踏まえながら、認知症の理解促進に関する参加型のイベントや、講演会・勉強会などの普及啓発を行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 多様な取組の実施 ・ 普及啓発の多様なメニュー	○ 認知症地域支援推進員の配置だけでは評価対象とはならず、推進員が事業の開始又は実施にかかわる企画・立案・調整を行っていることが評価の前提条件となる。 ○ イについて、市町村単独でネットワーク体制の構築を実施している場合だけでなく、都道府県・他の市町村と共同でネットワーク体制を構築している場合も対象とする。 ○ ウについて、いずれかの取組を開催している場合を評価の対象とする。 ○ エについては、認知症施策推進関係閣僚会議で決定した「認知症施策推進大綱」や厚生労働省 HP に掲載している「ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～」を参考にすること。 URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html なお、評価に当たっては以下の点に留意すること。 ・ 後援会・勉強会の実施については、単なる名義使用のみの後援や認知症サポーター養成講座の実施だけでは評価の対象としない。 ・ イベントの開催については、参加型のほか、オレンジライトアップ等のイベントも想定。 ・ 単独での実施だけでなく、近隣の自治体との共同実施や都道府県が主催するイベント等の運営に参画するなど、自治体の規模に応じて実施している場合でも評価して差し支えない。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
⑤		Ⅲ 6 (一) ・ (四)	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。 ア 認知症サポーターステップアップ講座を実施している イ ステップアップ講座を修了した認知症サポーターによる支援チーム等の活動グループ（チームオレンジなど）を設置している ウ イによる活動グループ（チームオレンジなど）を介して、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、地域の担い手とのマッチングを行っている エ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 認知症サポーターを活用した地域支援体制と社会支援に係る多様な取組	○ アについて、これまでの認知症サポーターの資質の向上に繋がる取組も評価対象となる。 ○ ウについて、国の財政支援を受けているかにかかわらず、市町村が関与する取組であって、ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズを把握し、これを踏まえた具体的な支援を行うための活動グループを設置している場合に評価の対象とする。 ○ エについては、認知症施策推進関係閣僚会議で決定した「認知症施策推進大綱」や厚生労働省 HP に掲載している「ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～」を参考にすること。 URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進

(5) 介護予防／日常生活支援

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容の案	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二 3 (一)		介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための取組を行っているか。 ア 多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしている イ 対応する方針を策定している ウ 課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施している エ ア～ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 課題の明確化 ・ 方針の策定 ・ 具体的な方策の設定・実施 ・ 多様なサービス及びその他の生活支援サービスの実施	○ アの課題整理やイの対応方針の策定に当たっては、地域住民・サービス提供者等との意見交換や都道府県等による継続的な支援の結果等を踏まえることが必要である。 ○ イの対応方針は、例えば介護保険事業計画等、組織の年間事業計画など、既存の計画に含めて示すこととして差し支えない。 ○ イの対応方針やウにおける具体策は、地域住民等が幅広く内容を知ることができるよう、HP 等で公表していることが望ましい。 ○ エについては、ア～ウを実施した結果を踏まえ、ウによる具体策の改善・見直しを図っている等、PDCA サイクルを意識した取組を行うプロセスがある場合、適合するものと判断する。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援
②	二 3 (一)		サービス C 終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。 ア サービス C（短期集中予防サービス）を実施している イ 地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービス C 終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している ウ イの検討を踏まえ、地域包括支援センター等においてサービス C 終了後の通いの場を紹介する取組等を行っている エ 取組結果を基に、改善・見直し等の取組を実施している（利用者がいない場合の対応含む）	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 課題の明確化 ・ 方針の策定、公表 ・ 具体的な方策の設定・実施	○ サービス C の実施については、当該年度の利用者がいない場合も含む。 ○ ウのサービス終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている場合には、サービス C の終了者に通いの場の紹介等の取組は行ったものの、本人の希望等により、結果的に通いの場につながらなかった場合も含む。 ○ 本評価指標は、サービス C の実施を前提としたものであり、サービス C 以外の取組であって、一般介護予防事業として、専門職が関与し、これと同等の取組が行われる場合は、Ⅱの（5）の⑦・⑧で評価。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援

③	二 3 (一)		通いの場への 65 歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】 等）。 ア 週一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位●割以上 イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位●割以上 ウ 月一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位●割以上 エ 月一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位●割以上	【推進】 ア～エ 各 5 点 (最大 20 点) 【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)	● 数値評価	○ 通いの場の定義は以下のとおりとする。 【介護予防に資する住民主体の通いの場】 ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・ 住民が主体的に取り組んでいること。 ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。 ※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。 ○ 本評価項目は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施状況に関する調査結果から厚生労働省において算出し、「上位●割」については、得点分布等を踏まえ設定。 ※ 65 歳以上の高齢者人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用。	前年度実績（調査時点）	推進・支援
④			通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。 ア 参加促進に係る課題を検討している イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を把握している ウ 居宅等へのアウトリーチを実施している エ アウトリーチ結果を分析している	【推進】 ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点) 【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 通いの場への参加促進の取組 ・ 不参加者を把握する取組 ・ アウトリーチ支援の実施（代替の取組は不可）	○ イについては、通いの場に参加していない者を抽出する取組を対象とし、対象者を把握する際の手法は問わないが、医療や介護サービスの利用状況といった実態を把握している場合に評価する。 ○ ウについては、イ等で把握した結果に基づき参加促進等に向け居宅への訪問等の取組を対象とし、市町村職員以外（委託先の専門職、民生委員等）が行う場合も含む（訪問サービス C により把握を行った場合は含まない）。	2022 年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援
⑤	三 1 (二)		行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。 ア 行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している ウ 地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している エ 多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 介護予防に資する行政内の他部門との連携 ・ 地域内の多様な主体との連携	○ アについては、介護予防の担当部門と行政内の複数の他部門（福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等）が連携し、介護予防の取組を進めるための会議や事業等を行っている場合に対象とする。 ○ イについては、介護予防に資するものに限る。 ○ ウについては、地域の自治会・町内会等の地縁組織、医療・介護等関係機関、NPO 法人及び民間企業などの多様な主体との間で、介護予防の取組を進めるための協定の締結、会議体の設置、情報共有の仕組みなどの体制を構築している場合を想定。 ○ 都道府県と連携し、体制構築を行う場合も可。	2022 年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援

⑥			介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。 ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入（個別支援）につなげる仕組みを構築している ウ 現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組について、連携した取組を実施している エ 事業効果の検証を行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 介護予防と保健事業を一体的に実施する際の具体的な取組内容を評価するもの	○ ア、イについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して取り組んでいる場合に対象とする。 ○ ウの「現役世代」とは、後期高齢者医療保険の対象となる前（74 歳）までを想定。また、「連携」については、国民健康保険や健康増進の担当部門と連携し、データの解析、現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組を一体的に企画・立案している場合や、一体的に普及啓発の取組を行っている場合に評価する。なお、取組の実施に当たっては、後期高齢者医療特別調整交付金により実施されているものに限らない。 ○ エについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して、介護予防と保健事業の一体的実施に関する全般的な事業評価を実施している場合に評価する。	2022 年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援
⑦	二 3 (一)		関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。 ア 医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行している（地域リハビリテーション活動支援事業等） ウ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している エ 取組内容の改善・見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 関係団体との連携 ・ リハビリテーション専門職関与の仕組み	○ アについては、医師会等の関係団体と連携し、 ・ 取組の企画段階からの専門職の関与 ・ 定期的な研修会等の開催等の体制構築等を行っている場合に対象とする。 ○ イについては、地域リハビリテーション活動支援事業等（一般介護予防事業を財源とする取組に限らない）において、医師会等の関係団体と連携し、介護予防の場（通いの場、地域ケア会議等）にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている場合に評価の対象とする。 ○ ウについては、医療機関等において、閉じこもりやフレイル等が気になる患者（高齢者）がいた場合に、かかりつけ医が通いの場のチラシを渡して参加を促したり、地域包括支援センターに情報提供したりする仕組みなどが構築されていることを想定。 ※ ア、イについて、管内に関係団体がない場合は、郡市区等医師会等関係団体及び専門職や近隣の地域で活動する関係団体・専門職との連携でも該当可とする。	2022 年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援
⑧	三 1 (三)		社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。 ア 多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している イ 参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している ウ 参加者の心身の改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している エ 参加者の●%以上が心身等を改善している	【推進】 ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点) 【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)	● 並立に評価 ・ 具体的なプログラムの提供	○ 介護予防の取組としては、通いの場やサービス C の取組を想定している。 ○ アについては、多様な主体への事業の委託又は連携した取組を行っている場合に対象とする。 ※ 委託等の実施に当たっては、医師会等の関係団体や地域包括支援センター等の意見を聴くなど、適切な委託等を行うことが重要である。 ○ イについては、取組の前後に参加者の心身・認知機能等を把握し、データの管理・分析を実施している場合に対象とする。 ○ ウについては、多様な主体と成果連動型の委託契約を結び、介護予防に資する事業を実施している場合に対象とする。 ○ エについては、ウに係る事業における心身・認知機能等に係る目標を達成している参加者の割合が大きい場合に評価の対象とするものであり、厚生労働省において算定し、「●%」は得点分布等を踏まえ設定。	ア、イについては、2022 年度又は 2021 年度実施の状況の評価 ウについては、2021 年度又は 2022 年度（予定）実施の状況の評価（複数年度契約で事業を実施している場合も含む） エについては、2021 年度実績を評価	推進・支援

⑨			介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。 ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認している イ K D B や見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用している ウ データを基に課題整理を行っている エ 課題整理を踏まえ施策に反映している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ データを基にした分析 ・ 介護予防に係る課題整理と施策への反映	○ 市町村の職員が、個々の介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認し、もしくは K D B や見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用して介護予防の取組に係る課題の把握を行っている場合に対象とする。 ○ ウの課題整理に当たっては、行政以外の外部の意見を取り入れている場合も評価対象とする。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援
⑩			通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。 ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている イ 経年的な評価や分析等を行っている ウ 行政以外の外部の意見を取り入れている エ 分析結果を施策に活用している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 法改正で努力義務化：介護関連データを活用し、PDCA サイクルに沿った取組を行うよう努める ・ 通いの場の参加者の分析結果を施策に活用している	○ ア及びイについては、高齢者の状態の把握・分析について、手法は問わない。 ※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index (BI)）等が考えられる。 ○ ウについては、イの評価・分析等を行った上で外部機関からの意見を取り入れている場合に評価の対象となる。なお、ここでの「外部」とは大学等の教育機関、関係団体等を想定。 ○ 通いの場の参加者全員を対象としていない場合も含む。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援
⑪			自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対して表彰等のインセンティブを付与しているか。 ア 仕組みの構築に向けた課題等を整理している イ 行政内外の関係者と協議している ウ 表彰等のインセンティブを付与している エ 改善・見直し等の取組を実施している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 自立支援・重度化防止に取り組む事業者を評価する仕組み	○ 利用者の自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所を評価する仕組みを設けている場合に対象とする。 ○ アの「仕組みの構築に向けた課題等」とは、既に取組を行っている場合は、当該取組の実施上の課題を整理している場合も対象。 ○ 総合事業や予防給付によるサービス提供を行っている事業者を対象とし、自立支援・重度化防止の取組を評価（表彰や交付金の交付等）を実施している場合を想定している。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援

⑫		三 1 (三)	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。 ア 参加ポイント事業を実施している イ 高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の●割を超えている ウ ポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している エ ポイント事業参加者の●%以上が心身・認知機能等を維持改善している	【推進】 ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点) 【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)	● 並立に評価 ・ ポイント事業の実施	○ アについては、高齢者の社会参加を促すためのポイント付与の事業を実施している場合に対象とする（社会福祉協議会等に委託したボランティアポイント事業を含む）。 ※ 高齢者によるボランティア活動に対してポイントを与える事業（ボランティアポイント）は、Ⅲ（2）③で評価。 ○ 一般介護予防事業を財源とする取組に限らない。 ○ イについては、参加ポイント事業の対象としている高齢者全体の人口のうち、参加している者の割合が●割を超えている場合に対象とするものであり、厚生労働省において算定し、「●割」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ ウについては、アのポイント事業参加者の健康状態等を把握し、データベース化を行い、経年的な評価や分析等ができる環境が整備されている場合に対象とする。 ○ エについては、ウで管理・分析しているデータについて、参加者の●%以上が維持・改善している場合に対象とするものであり、厚生労働省において算定し、「●%」は得点分布等を踏まえ設定。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進・支援
---	--	--------------------	--	--	--	---	---------------------------------	--------------

(6) 生活支援体制の整備

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二4 (一)		生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。	5点	● 数値評価 ● 「生活支援体制整備事業」分に係る業務に必要な人員配置の推進	○ 小規模市町村など1層と2層の圏域の区別がない場合は、日常生活圏域数は1を、生活支援コーディネーター数は実人数を記載する。 ○ 常勤・非常勤は問わない。 ○ 保険者を規模別に区分し、日常生活圏域当たりの専従生活支援コーディネーター数を厚生労働省において算定し、「上位●割」に得点。 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。	2022年4月1日時点における配置状況が対象	推進・支援
②	二4 (一)		生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。 ア 生活支援コーディネーターと協議の上で活動方針・内容を策定している イ 生活支援コーディネーターからの相談に対し、活用可能な制度等の情報を提供している ウ 活動の充実に向けた課題を整理している エ 生活支援コーディネーターの活動の進捗を定期的に確認し、支援内容を改善・見直している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程(一連の取組)を評価 ・ 生活支援コーディネーターに対する市町村支援の実施	○ イの「活用可能な制度等」は、介護保険制度やその他の保健・医療・福祉分野の制度のほか、民間企業・団体による事業等が想定される。	2022年度(予定)実施の状況を評価	推進
③			生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。 ア 半数以上の生活支援コーディネーターが1回以上参加している イ 全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	ア・イ 各5点 複数選択可 (最大10点) イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価	○ 全て(1層及び2層)のコーディネーターが対象。 ○ 地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の別を問わない。	2022年度(予定)実施の状況を評価	推進・支援
④		三1 (三) ・ (五)	生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。 ア 住まい・生活支援に関する相談窓口を設置している イ 生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施している ウ 実施結果を分析している エ 市町村において居住支援協議会を設置している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 生活に困難を抱えた高齢者の住まい確保・生活支援	○ アの「住まい・生活支援に関する相談窓口」については、「住まい」と「生活支援」を一体的に受け付ける相談窓口を設置することが望ましいが、例えば、住まい、生活支援を含む高齢者の生活の困りごと全般を受付ける相談窓口や、組織体制上、担当部署によって窓口が別になっている場合でも、相談内容によって相互に連携して一体的に相談対応できる体制が整備できている場合には評価対象として差し支えない。なお、生活困窮者自立支援制度の相談窓口のみの設置をもって評価対象とすることは想定していないが、例えば、地域共生の推進の観点から、「重層的支援体制整備事業」として高齢者以外の者も対象とした総合相談窓口として設置している場合は評価の対象となり得る。 ○ イについて、「生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援」とは、市町村、社会福祉法人等、不動産事業者等が連携し、高齢者等の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等を想定している。 ○ エは市町村自らが設置したもののみを対象とする。	2022年度(予定)実施の状況を評価	推進

⑤			高齢者の移動に関する支援を実施しているか。 ア 高齢者の移動に関する課題を把握している イ 高齢者の移動手段の確保について、公共交通担当部局との連携体制を構築している ウ 高齢者の移動手段の確保に関する取組を実施している エ ウの実施状況を踏まえ、高齢者の移動手段の確保に関する取組に関して、必要な見直しを実施している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程(一連の取組)を評価 ・ 移動に関する支援の実施	○ アについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、関係団体からのヒアリング、住民アンケートのほか、公共交通担当部局との連携、生活支援コーディネーターや地域ケア会議などを通じて把握することを想定。 ○ イについては、交通政策を主たる議題とする会議ではなくとも、介護担当と公共交通担当が定期的な連携の場を設けている場合、指標を満たすものとする。 ○ ウについては、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスB・サービスDや生活支援体制整備事業等を活用した取組の実施のほか、コミュニティバスや福祉有償運送等の地域の公共交通施策として行われるものであって、高齢者の移動手段の確保に資するものなどが想定される。 ○ エについては、前年度、見直すべきとの結論が得られない場合、現行の取組を維持することで指標を満たすものとする。	2022年度(予定)実施の状況を評価	推進
---	--	--	---	--------------------------------	---------------------------------	--	--------------------	----

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①			軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割	ア・イ a～d 各15点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれdに該当すればa～cも得点する仕組み (最大60点)	● 数値評価 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	(ア) 2021年1月 → 2022年1月の 変化率 (イ) 2021年1月 → 2022年1月 と、2020年1月 → 2021年1月の 変化率の差	推進・支援
②			軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 全保険者の上位●割 イ 全保険者の上位●割 ウ 全保険者の上位●割 エ 全保険者の上位●割	ア～エ 各15点 エに該当すればア～ウも得点する仕組み (最大60点)	● 数値評価 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	2018年1月 → 2022年1月の 変化率	推進・支援

③			中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割	ア・イ a～d 各15点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれdに該当すればa～cも得点する仕組み (最大60点)	● 数値評価 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	(ア) 2021年1月 → 2022年1月の 変化率 (イ) 2021年1月 → 2022年1月 と、2020年1月 → 2021年1月の 変化率の差	推進・支援
④			中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 全保険者の上位●割 イ 全保険者の上位●割 ウ 全保険者の上位●割 エ 全保険者の上位●割	ア～エ 各15点 エに該当すればア～ウも得点する仕組み (最大60点)	● 数値評価 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	2018年1月 → 2022年1月の 変化率	推進・支援
⑤			健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 認定率 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割 イ 認定率の変化率 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割	ア・イ a～d 各15点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれdに該当すればa～cも得点する仕組み (最大60点)	● 数値評価 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ また、今後、指標Ⅰ②において、要介護度別認定率の過去のトレンドについて分析するとともに、他の保険者のトレンドとも比較して、乖離がある場合には要因分析を行うこと等を求めることを検討している。 ○ 前年度に、国の介護認定審査会訪問事業の対象となった場合は、訪問を受け入れていることが前提。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ また、今後、指標Ⅰ②において、要介護度別認定率の過去のトレンドについて分析するとともに、他の保険者のトレンドとも比較して、乖離がある場合には要因分析を行うこと等を求めることを検討している。 ○ 前年度に、国の介護認定審査会訪問事業の対象となった場合は、訪問を受け入れていることが前提。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	(ア) 2022年1月の 認定率 (イ) 2021年1月 と 2022年1月 の変化率	推進・支援

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

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二4 (二)		介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、 いくつ実施しているか。 ア 3事業 イ 4事業 ウ 5事業	ア～ウ 各5点 複数選択可 ウに該当す ればア・イも 得点する仕 組み (最大15点)	● 数値評価	○ 主要5事業の内訳 ・要介護認定の適正化 ・ケアプランの点検 ・住宅改修等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 ・介護給付費通知 ○ 「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の事業を国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。	2021年度実績を 評価	推進
②	二4 (二)		ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア 上位●割 イ 上位●割 ウ 上位●割 エ 上位●割	ア～エ 各5点 複数選択可 エに該当す ればア～ウも 得点する仕 組み (最大20点)	● 数値評価	○ ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を指し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う」ものをいう。 ○ ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告（月報）第3-2-1表の2021年4月サービス分から2022年2月サービス分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を積み上げた数に11分の12を乗じた数とする。 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。	2021年度実績を 評価	推進
③	二4 (二)		医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。（全保険者の上位を評価） ア 上位●割 イ 上位●割 ウ 上位●割 エ 上位●割	ア～エ 各5点 複数選択可 エに該当す ればア～ウも 得点する仕 組み (最大20点)	● 数値評価	○ 実施率は、取組の対象とした1年間の出力件数のうち点検した件数の割合とする。 ※ 対象リストは国保連介護給付適正化システムの「医療給付情報突合リスト」。件数は当該リストの1年間の出力件数（市町村により2021年度に点検開始する突合月が異なることから「取組の対象とした」と記載している）。 ○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。	2021年度実績を 評価	推進

④	二4 (二)		縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。 ア 3帳票 イ 4帳票 ウ 5帳票以上	ア～ウ 各5点 複数選択可 ウに該当す ればア、イも 得点する仕 組み (最大15点)	● 数値評価	○ 縦覧点検10帳票とは、国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（平成30年8月＜第8版＞）に記載されている以下の帳票を指している。 ①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ②重複請求縦覧チェック一覧表 ③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ④単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ⑤要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 ⑥入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表 ⑦居宅介護支援再請求等状況一覧表 ⑧月途中要介護状態変更受給者一覧表 ⑨軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表 ⑩独自報酬算定事業所一覧表 ○ 縦覧点検10帳票のうち、取組の対象とした1年間に出力された全件の点検を実施している帳票の数とする。 ○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。 ○ 点検対象がなく帳票が出力されない場合、その帳票は評価の対象とはならない。	2021年度実績を 評価	推進
⑤			福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか。 ア 地域ケア会議に、リハビリテーション専門職が出席し、福祉用具貸与計画（変更する場合を含む）の検討を行う仕組みがある イ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が検討を行う仕組みがある ウ 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、リハビリテーション専門職等が検討を行う仕組みがある エ ウの住宅改修費支給申請書を踏まえ、当該申請内容の妥当性等を検討するため、住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問する仕組みがある	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 福祉用具に関する専門職の関与の仕組み ・ 住宅改修に関する専門職の関与の仕組み	○ リハビリテーション専門職の関与に当たっては、関係団体や都道府県・近隣市町村による広域連合等と連携して関与する場合も対象に含む。 ○ 住宅改修の場合、「リハビリテーション専門職等」には建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む。 ○ ウ及びエの専門職による検討は、訪問の時期を含め、住宅改修の実施前又は実施後のいずれかに行われていれば評価の対象。	2022年度(予定)実施の状況 を評価	推進

⑥			有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対し、適正なサービス提供確保のための対応を行っているか。 ア 家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している イ 介護サービス相談員等から情報収集している ウ 不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある エ ア～ウ等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅への指導体制	○ 本指標は、市町村が直接有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）への直接の指導を行うことを評価するものではない。 - 市町村においては、都道府県から有料老人ホーム等の入居契約の内容に関する情報収集を行うなどにより、家賃が利用する介護サービスに応じて減免されるなど不適切な可能性がある有料老人ホーム等の把握、入居契約内容の確認、居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検などの対応を評価する（「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について」（令和 3 年 3 月 18 日付厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長他通知）参照）。 ○ また、当該市町村の被保険者が利用する、他市町村の居宅介護支援事業所や有料老人ホーム等に対し、他市町村と連携して、ケアプラン点検等の対応を行っている場合も評価の対象となる。 ○ 上記のほか、有料老人ホーム等本体への指導が必要と考えられる場合は、指導権限のある都道府県に情報提供するなど、適宜連携の上、対応していることが必要である。 ○ 有料老人ホーム等が管内にない市町村については、当該市町村の被保険者が他市町村の有料老人ホーム等に入居し、介護サービスを利用しているか等の実態を確認するとともに、該当者がいる場合には、他市町村と連携して前述のような対応を行っている場合は評価の対象となる。 ○ ウについて、不適切な介護サービスの提供とは、入居者の自立支援や重度化防止につながらないようなニーズを超えた過剰なサービス提供がなされていること等を指すものである。例えば、入居者が一定以上の介護サービスを利用することにより家賃を不当に低く設定すること等が考えられる。 ○ エについて、少なくともア～ウのうちいずれか一つに該当していることが望ましい。また、居宅介護支援事業所単位で点検対象を抽出するケアプランチェックの導入を促進していくことが望ましい。	2022 年度(予定) 実施の状況を評価	推進
⑦			所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。 ア 実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が 16.6%（6 年に 1 回）以上 イ 実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が 33.3%（3 年に 1 回）以上	ア・イ 各 5 点 複数選択可 (最大 10 点)	● 数値評価	○ 既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である 6 年のうちに実地指導が行われていることが対象。 ○ 原則として 2021 年度の実績とするが、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、2019 年度から 2021 年度の 3 年平均値又は 2021 年度実績のいずれかで確認する。 - なお、2021 年度においては、実地指導を計画した後、新型コロナウイルス感染症予防等の影響のため、予定どおり事業が実施できなかった件数を含めて差し支えないものとする。	2021 年度又は直近 3 力年の平均	推進

(2) 介護人材の確保

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①		三 4	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施。 ア 介護サービス事業者・教育関係者等との連携体制の構築 イ 取組等の実施 ウ 取組結果を踏まえた、確保に関する課題整理 エ 改善・見直し等の取組の実施	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 介護人材確保に係る教育機関との連携 ・ 介護人材の確保に向けた取組の実施	○ アについては、「連携体制の構築」はイの取組の実施に向けて、情報共有や意見交換の機会を設けることなどを想定している。 ○ イについては、取組の例として、教育委員会と連携した進路指導担当の教員への働きかけ、介護現場における学生の体験事業や実習の実施等が想定される。 ○ 都道府県と連携協力（若しくは協働）し、取組を実施した場合も評価対象とする。	2022 年度(予定) 実施の状況を評価	推進
②		三 4	介護人材の定着に向けた取組の実施。 ア 必要機関との連携体制の構築 イ 取組の実施 ウ 取組結果を踏まえた、定着に関する課題整理 エ 改善・見直し等の取組の実施	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 介護人材の定着に向けた取組の実施に向けた過程	○ 取組の例として、介護職員のケア技術の向上の取組や研修、職員が結婚や子育てをしても働き続けられるような環境の整備に向けた取組、職員の職場での悩みを受け付ける相談窓口の整備や研修等が想定される。 ○ 都道府県と連携協力（若しくは協働）し、取組を実施した場合も評価対象とする。	2022 年度(予定) 実施の状況を評価	推進
③		三 4	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか。 ア 現状分析・課題整理をしている イ 関係団体の意見を聞いている ウ 多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している エ 取組の実施状況を踏まえ、必要な改善・見直し等を行っている	【推進】 ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点) 【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 高齢者就労・活躍促進に向けた課程	○ アについては、地域ニーズの把握や課題整理のための検討の場を設けることを想定。 ○ イについては、市町村が、アによる地域ニーズ等を踏まえ、具体的な取組内容の検討等を行うため、関係団体へのヒアリングや意見交換の場を設けることを想定。 ○ ウについては、地域ニーズ等を踏まえた上で、具体的には、次のような取組等を行うことが考えられる。 ・ 介護に関する入門的研修の実施 ・ 高齢者によるボランティア活動に対してポイントを与える事業（社会福祉協議会に委託したボランティアポイント事業を含む） ※ 高齢者の社会参加を促すことを目的とするポイント事業の場合は、Ⅱ（５）⑫の評価対象となる。 ・ 介護施設と就労希望者とのマッチング ・ 介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進 ・ その他高齢者の就労的活動の機会の確保のための取組 ○ なお、こうした取組の実施に当たっては、個々の高齢者の希望を十分に尊重し、ハローワーク等の関係機関とも連携を図りつつ、それぞれの希望を踏まえた適切な働き方に配慮すること。 ○ 都道府県と連携協力し、課題の整理、取組を実施した場合も可。	2022 年度(予定) 実施の状況を評価	推進・支援

④	三4	文書負担軽減に係る取組を実施しているか。 ア 押印の見直しによる簡素化 イ 提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化 ウ 人員配置に関する添付資料の簡素化 エ 施設・設備・備品等の写真の簡素化 オ 運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化 カ 変更届の標準添付書類の対応 キ 更新申請における提出書類の簡素化 ク 併設事業所の申請における提出書類の簡素化 ケ 「介護保険施設等の指導監督について」（令和4年3月31日 老発0331第6号 老健局長通知）の介護保険施設等指導指針「第5 指導方法等」を踏まえた標準化 コ 指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等 サ システムの活用による標準化	ア～ク 各1点 コ 2点 ケ・サ 5点 複数選択可 （最大 20 点）	● 並立に評価 文書量削減に係る具体的な取組の実施	○ 取組の内容は「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」（老発0306第8号）、「「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」の公布等について」（老発1225第3号）及び「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について（その2）」（老発0330第1号）を参照。 ○ ケについては、運営指導の実施要綱の改正等により各事項を反映した運営指導方針を内部決定の上、計画的に運営指導を行った場合に評価。 ○ サについては、「電子申請届出システム」の使用を開始した場合に評価。	2022 年度（予定） 実施の状況を評価	推進
---	----	--	---	--	--	----------------------------------	-----------