

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 ～市町村の自己評価支援に係る都道府県の実例集～

令和4年（2022年）3月

株式会社日本能率協会総合研究所

目次

はじめに	1
------	---

- ◆ 本事業の概要や本マニュアルの位置づけを説明しています。市町村と都道府県が相互にコミュニケーションをとるためのツールの一つとしてご活用ください。

I 制度概要	2
--------	---

- ◆ 保険者機能強化推進交付金等の制度趣旨とこれまでの動きの概略を掲載しています。初めて保険者機能強化推進交付金等のご担当になった際に、制度概要を把握するための参考資料としてご活用ください。

(1) 制度の趣旨	2
(2) 指標の変遷と構成	3
(3) 保険者機能評価の意義	6

II 都道府県指標（第8期計画期間）の考え方	9
------------------------	---

- ◆ 令和4年度評価指標の見直し内容を中心に、都道府県指標の考え方を説明しています。指標を解釈する前提となる考え方のため、評価指標の発出前後にご覧ください。

III 市町村の自己評価への関わり方と結果の活用	13
--------------------------	----

- ◆ 該当状況調査を実施する際の留意点や各都道府県が実際に工夫している実例を掲載しています。市町村支援を担う部署との関わり方を含め、該当状況調査に着手する前にご覧ください。

- ◆ 該当状況調査の一連の流れについて、4県の実例を紹介しています。

(1) 市町村の自己評価への関わり方	13
(2) 市町村の自己評価結果の活用	17

IV 市町村支援戦略への活用	24
----------------	----

- ◆ 市町村の自己評価結果を簡易に分析するために、本事業で作成した分析ツールの全体像を説明しています。また、地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能、市町村支援に係る都道府県マニュアルなどを紹介しています。

- ◆ 「自己評価が難しい」とされた市町村評価指標のQ&Aの抜粋を紹介しています。

(1) 分析ツールの紹介	24
(2) 参考資料	25

はじめに

（本事業について）

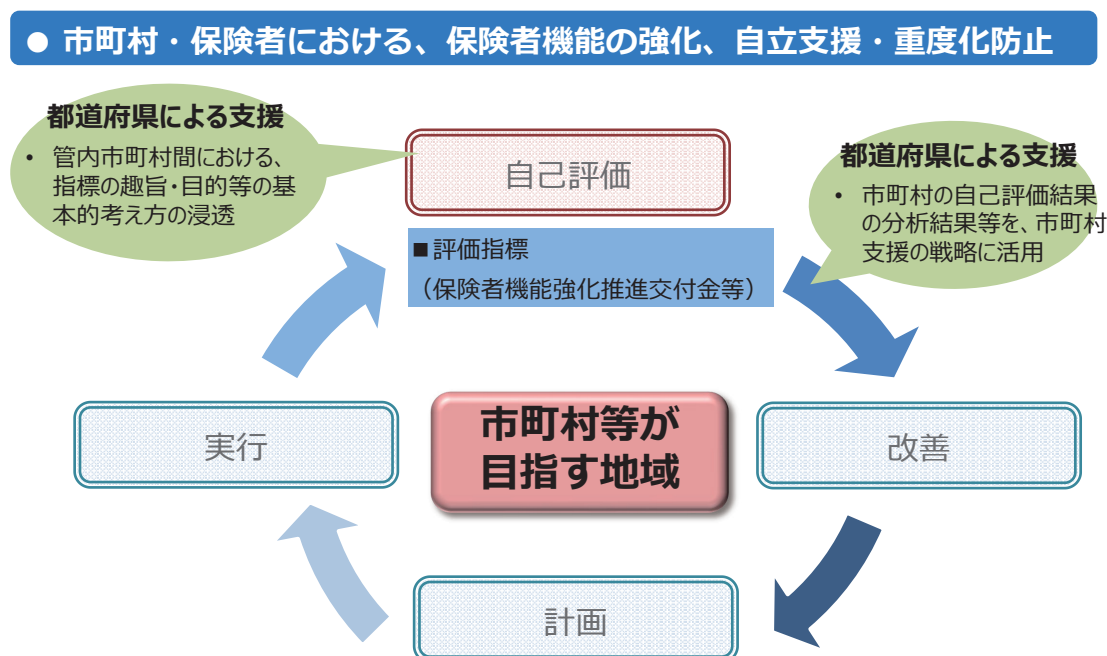
保険者機能強化推進交付金等の仕組みは、国が定める評価指標に基づき、都道府県・市町村が自己評価を行うものです。そのため、市町村等の様々な取組の達成状況を適切に評価するためには、評価指標そのものが客観的であることとあわせ、自己評価をする担当者が適切に自己評価できる環境整備が必要です。加えて、市町村がPDCAサイクルをまわしていくには、市町村支援を担う都道府県が計画・実行・評価・改善の過程に効果的に関与することが重要です。

本事業では、管内市町村による自己評価の平準化を支援し、ひいては管内市町村への支援の質が向上することを目的に、該当状況調査の実施過程や自己評価結果の活用にあたって、都道府県担当者が感じている課題や効果的な取組実態を把握しました。

（本マニュアルの位置づけと活用方法について）

本マニュアルは、初めて保険者機能強化推進交付金等の担当となった都道府県職員の方を主な対象に、該当状況調査の実施から結果の活用における市町村支援の参考にしていただくものとして作成しました。

本評価制度は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、管内市町村の“現状・課題を把握”し、“目標を設定”し、“支援を実行”し、“評価・改善”する市町村支援のプロセスにおける、“評価・改善”段階の取組の一つです。高い点数をとることが目的ではなく、評価を通じて、市町村と都道府県が相互にコミュニケーションをとる、そのためのツールとして活用することが重要です。本マニュアルが、評価を通じた相互のコミュニケーションを円滑に進める一助になれば幸いです。



なお、評価指標については毎年度、厚生労働省において見直しの必要性等の検証が行われています。国の動向を踏まえて、本マニュアルをご活用ください。

(1) 制度の趣旨

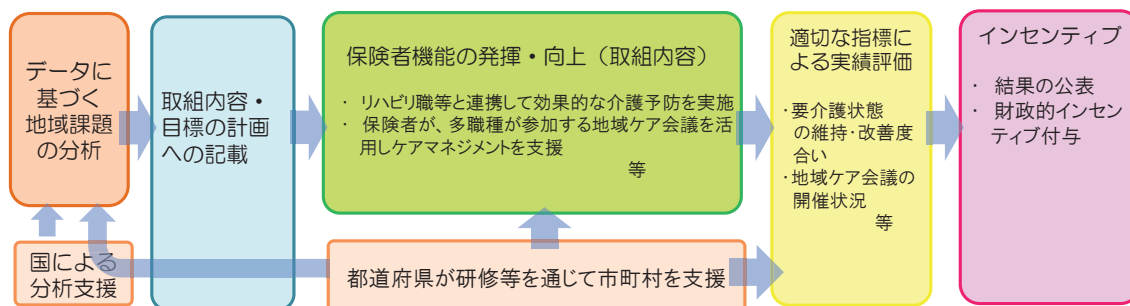
今後、高齢化の進展に加え、単身世帯や高齢者のみ世帯の増加が並行して進むことで、2040年に向けて介護サービス需要が更に増加・多様化することが見込まれます。加えて、2025年以降は、現役世代の担い手の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。

そのため厚生労働省においては、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される“地域包括ケアシステムの構築”を推進しています。

このようななか、地域保険である介護保険制度の保険者（市町村）には、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取組等を通じて、介護サービス基盤の基礎となる地域のつながり強化を推進することが求められます。あわせて、保険者ごとの取組状況にみられるばらつきを踏まえた機能強化が課題となります。

平成29年地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（以下、「地域包括ケア強化法」という。）において、高齢者の自立支援・重度化防止等の介護保険の理念を堅持し、地域包括ケアの深化・推進に向けた保険者機能の強化等の取組を推進するために、市町村が介護保険事業計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載することや都道府県による市町村に対する支援事業の創設、PDCAサイクルに則った取組が制度化されました。

■ 地域包括ケア強化法による保険者機能の強化



出典：厚生労働省資料

この一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2年度には、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障充実分）も創設し、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配分基準のメリハリ付けを強化しています。

【参考：地域包括ケア強化法のポイント】

高齢者の自立支援と要介護状態防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的に、平成 29 年 5 月 26 日成立（交付は同年 6 月 2 日）。

財政的インセンティブ付与の規定が整備された。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・ **財政的インセンティブの付与の規定の整備**

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6 年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成 30 年 4 月 1 日施行。（Ⅱ 5 は平成 29 年 8 月分の介護納付金から適用、Ⅱ 4 は平成 30 年 8 月 1 日施行）

出典：厚生労働省資料

（2）指標の変遷と構成

① 保険者機能を評価する指標の開発

地域包括ケアシステム構築のためには、その基盤となる「保険者機能」が重要であるとの認識のもと、平成 21 年度に保険者機能を評価するための指標開発が始まりました。

※「平成 21 年度老人保健健康増進等事業 包括的支援事業と地域包括支援センターにおける総合評価に関する研究」（立教大学 研究代表者 高橋紘士）

平成 28 年度には、介護保険部会の意見、介護保険法令・関係通知、先行研究等をベースに、各保険者が行う「地域マネジメント（目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組）」の実施状況を点検する指標として整理され、平成 29 年度に作成された「介護保険者機能評価指標案」を基に、平成 30 年度から本評価制度の運用が始まりました。

評価指標の開発にあたっては、医療・介護を巡る状況は市町村ごとに千差万別であり、保険者における取組内容も、地域の実情に即して柔軟に検討されるべきものである点、また、保険者等取組評価指標においては、全ての市町村や都道府県で行われる業務を抽出し、その地域の実情に応じて実施されているかを評価できる指標とすることが基本的な考え方とされました。

② 制度運用後の指標の変遷

平成 30 年度の制度運用以降、評価の趣旨や目的に変更はありません。しかし、取組の更なる推進のために、達成レベルの見直しや政策的な観点等からの見直しが行われ、評価の範囲・対象・内容、総合得点等は、各年度で変更されています。

そのため、過年度との比較を行う場合には、得点の比較ではなく、指標内容の変更等も踏まえて、得点率や全国順位などを基に、相対的な位置づけ等の確認や、各市町村の得点状況の推移をみることになります。

■ 評価指標の変遷：市町村評価指標

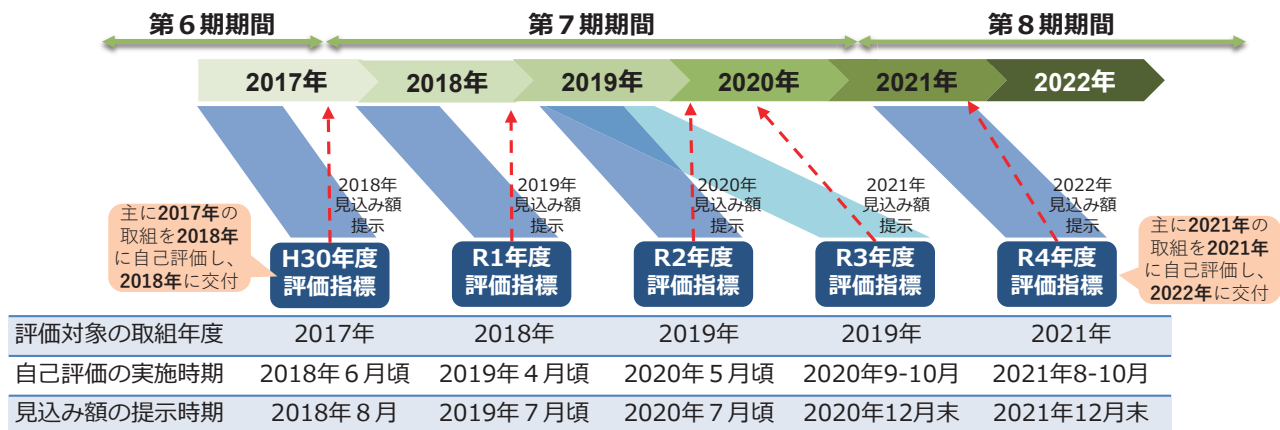
2018年評価指標	552点	2020年評価指標	1,575点	2022年評価指標	1,380点
I PDCAサイクルの活用による 保険者機能の強化に向けた体制等の構築	82点	I PDCAサイクルの活用による 保険者機能の強化に向けた体制等の構築	140点	I PDCAサイクルの活用による 保険者機能の強化に向けた体制等の構築	120点
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	410点	II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	1,195点	II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	900点
(1)地域密着型サービス		(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等		(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	
(2)介護支援専門員・介護サービス事業所		(2)地域包括支援センター・地域ケア会議		(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	
(3)地域包括支援センター		(3)在宅医療・介護連携		(3)在宅医療・介護連携	
(4)在宅医療・介護連携		(4)認知症総合支援		(4)認知症総合支援	
(5)認知症総合支援		(5)介護予防／日常生活支援		(5)介護予防／日常生活支援	
(6)介護予防／日常生活支援		(6)生活支援体制の整備		(6)生活支援体制の整備	
(7)生活支援体制の整備		(7)要介護状態の維持・改善の状況等		(7)要介護状態の維持・改善の状況等	
(8)要介護状態の維持・改善の状況等					
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	60点	III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	240点	III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	360点
(1)介護給付の適正化		(1)介護給付の適正化等		(1)介護給付の適正化等	
(2)介護人材の確保		(2)介護人材の確保		(2)介護人材の確保	

■ 評価指標の変遷：都道府県評価指標

2018年評価指標	730点	2020年評価指標	1,930点	2022年評価指標	1,045点
I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ 分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画	180点	I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ 分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画	280点	I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ 分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画	125点
II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化 事業等に係る保険者支援の事業内容	530点	II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化 事業等に係る保険者支援の事業内容	1,310点	II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化 事業等に係る保険者支援の事業内容	670点
(1)保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定		(1)保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定		(1)地域ケア会議・介護予防・日常生活支援総合事業	
(2)地域ケア会議・介護予防		(2)地域ケア会議・介護予防・日常生活支援総合事業		(2)生活支援体制整備等	
(3)生活支援体制整備等		(3)生活支援体制整備等		(3)自立支援・重度化防止等に向けた リハビリテーション専門職等の活用	
(4)自立支援・重度化防止等に向けた リハビリテーション専門職等の活用		(4)自立支援・重度化防止等に向けた リハビリテーション専門職等の活用		(4)在宅医療・介護連携	
(5)在宅医療・介護連携		(5)在宅医療・介護連携		(5)認知症総合支援	
(6)認知症総合支援		(6)認知症総合支援		(6)介護給付の適正化	
(7)介護給付の適正化		(7)介護給付の適正化		(7)介護人材の確保・生産性向上	
(8)介護人材の確保		(8)介護人材の確保・生産性向上		(8)その他の自立支援・重度化防止等に向けた 各種取組への支援事業	
(9)その他の自立支援・重度化防止等に向けた 各種取組への支援事業		(9)その他の自立支援・重度化防止等に向けた 各種取組への支援事業			
III 管内の市町村における評価指標の 達成状況による評価	20点	III 管内の市町村における評価指標の 達成状況による評価	340点	III 管内の市町村における評価指標の 達成状況による評価	250点

また、令和2年度には、令和2年度評価指標及び令和3年度評価指標の2回分について評価が行われました。令和2年度評価指標及び令和3年度評価指標の2回分は評価対象年度が概ね同一となっているため、経年比較をする場合には注意が必要です。

■ 評価対象となる取組年度と交付見込額の提示時期



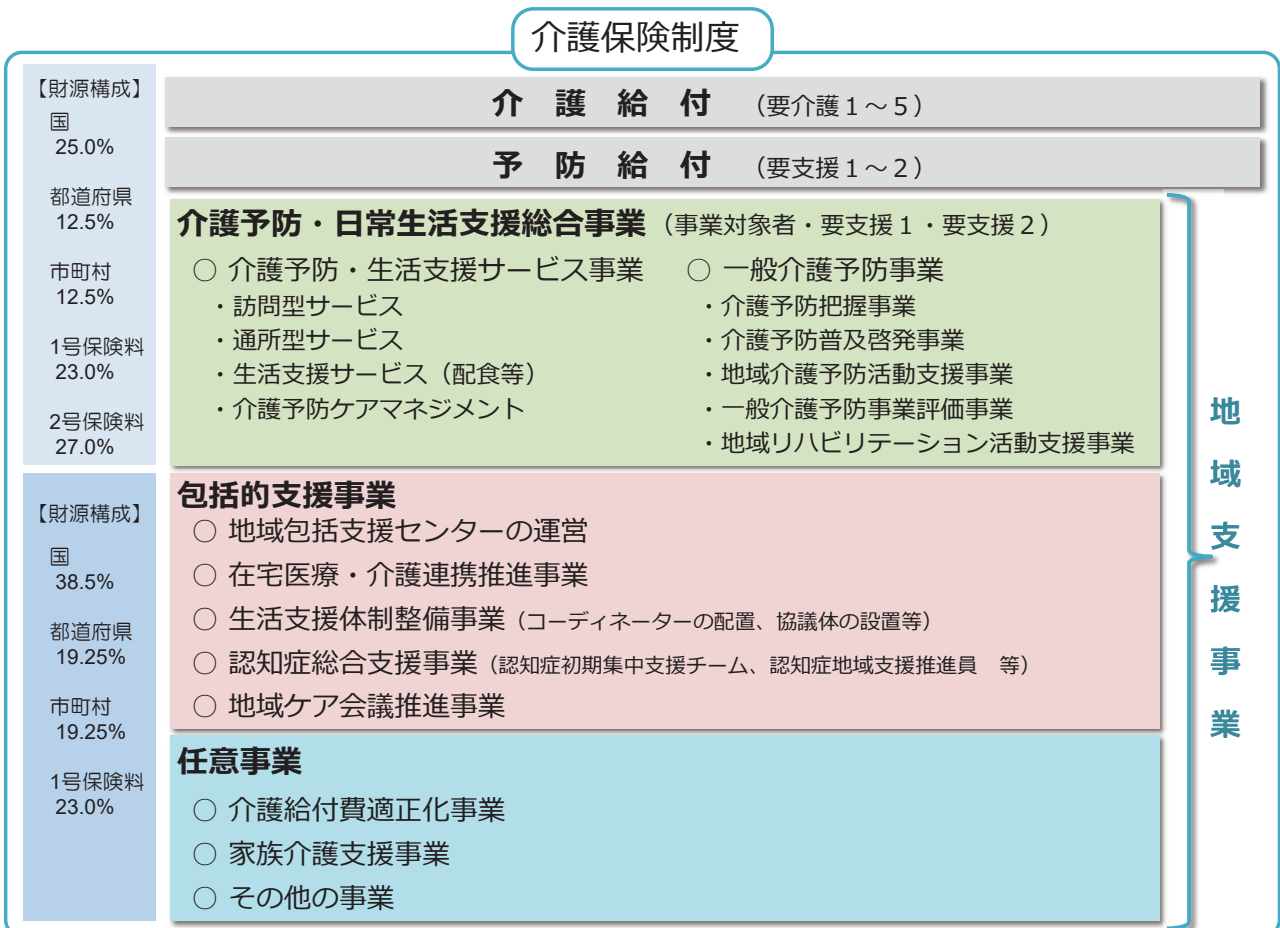
③ 指標と地域支援事業

指標の構成をみると、市町村指標・都道府県指標ともに、介護保険制度全般をカバーしていること、加えて市町村が実施主体となる地域支援事業の内容が大部分を占めていることが分かります。

また、データ分析等を踏まえた現状把握と目標設定が評価されるとともに、アウトカム指標として「要介護状態の維持・改善の状況」が評価対象となっています。

このように、評価対象となる分野は多岐にわたるため、評価にあたっては、計画部署、各事業を実施する部署（都道府県であれば市町村支援の担当部署など）、給付管理の部署等が協働・推進する場や機会を設けて、分野横断的な視点を持つことが重要です。

■ 介護保険制度と地域支援事業の全体像



出典：厚生労働省資料を基に作成

(3) 保険者機能評価の意義

① 地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの構築

人口構造の変化と高齢化の状況、医療・介護等の提供体制、財政等は市町村ごとに異なるため、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、これらの要因を勘案する必要があります。

例えば、各保険者における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎて減少に転じた保険者がある一方で、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多くあります。利用者数が最も多くなる年の利用者数の増加率（2018年比）をみると、ほぼ増加しない保険者がある一方で、2倍超となる保険者も存在します。

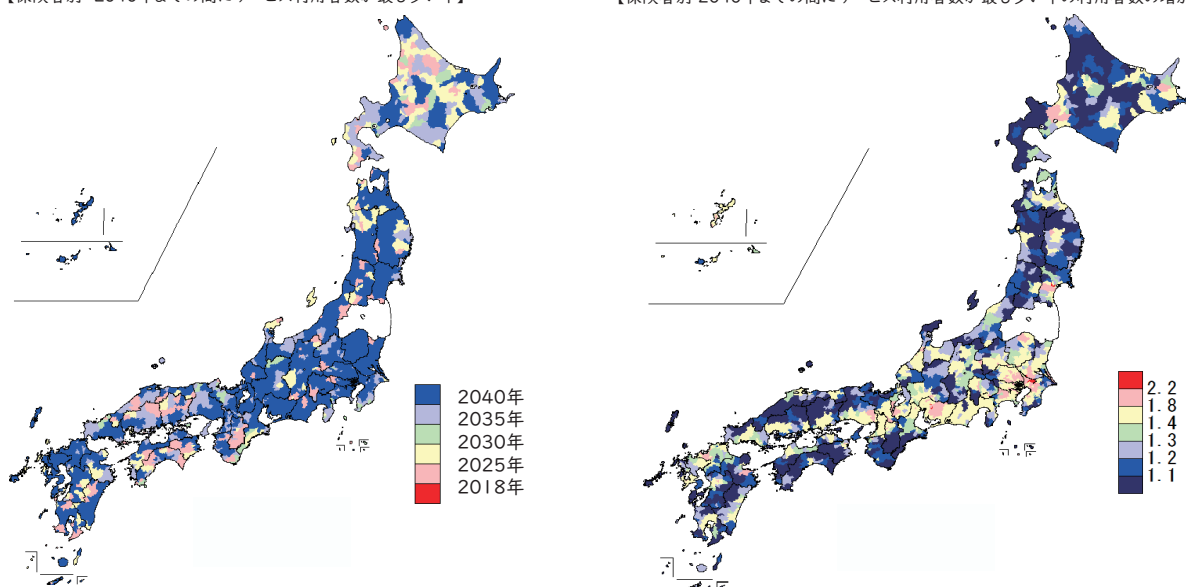
また、将来の外来需要や入院需要を推計すると、外来需要では75歳以下が占める割合は既に減少を始め、入院需要は2030年頃をピークに2045年以降は大きく減少する見込みです。

各自治体は自らの資源の多寡やその有用性を分析し、自分たちの地域に即した地域包括ケアシステムを独自に検討し、構築する必要があります。

■ 保険者別サービス利用者の推計

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2018年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）、2017年度介護給付費等実態調査（厚生労働省）から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口（日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計））（国立社会保障・人口問題研究所）を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成（推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く）。

出典：厚生労働省資料

② 目標の設定と評価

介護保険制度の創設時には、保険給付の管理など三大事務が保険者の大きな役割でした。しかし、前項で触れた地域の実情を踏まえると、保険者の役割は、地域包括ケアシステムの姿をデザインする戦略的なものへと拡大しています。

地域包括ケア強化法において、市町村が、介護保険事業計画に自立支援・重度化防止等に関する施策と目標を記載するとともに、当該施策の実施状況及び当該目標の達成状況に関する調査・分析を通じて、市町村介護保険事業計画の実績評価を行い、その結果を公表することとされました（介護保険法第117条第2項、第7項、第8項）。このように、市町村は限られた財源や人的・物的資源の中で優先順位をもって取組を推進していく、“地域マネジメント”の能力が求められています。

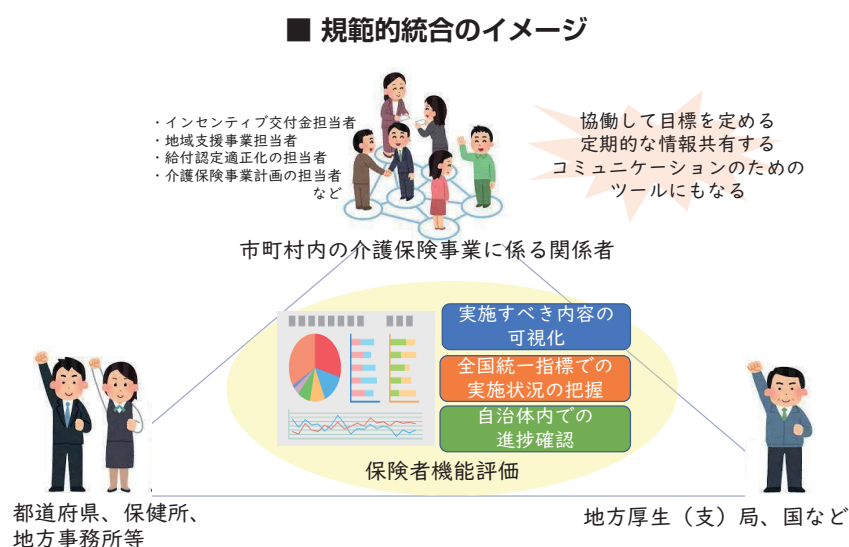
また、介護保険制度における介護サービスの基盤整備は、地域格差が加味された全国統一の介護報酬単価やサービス基準（基準省令）等に基づいて設定されており、完全な自由市場とは異なります。各地域で求められるサービスの在り方が異なることから、地域ごとの政策意図を実現するためには、保険者による整備方針の提示、つまり中長期的な視点にたった介護サービスの需要と供給を見込んだ戦略的な基盤整備が求められます。

このように、自らの自治体が置かれている状況を把握し、目指すべき地域の理念の設定・共有とともに、その進捗を評価するための目標と指標の設定が重要です。自立支援・重度化防止等の取組など、地域包括ケアシステム構築に向けて適切な介護サービスが提供できているのかどうか、その地域によって異なる「適切さ」の評価も含めて、保険者として果たすべき機能を評価する仕組みが重要となります。

③ 市町村を支援する都道府県の役割

都道府県は、管内市町村の介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならないとされています（介護保険法第5条）。

また、第8期介護保険事業支援計画の策定に当たっての基本的事項では、都道府県の役割について、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援することが重要であると、新たに盛り込まれました（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和3年厚生労働省告示第29号））。



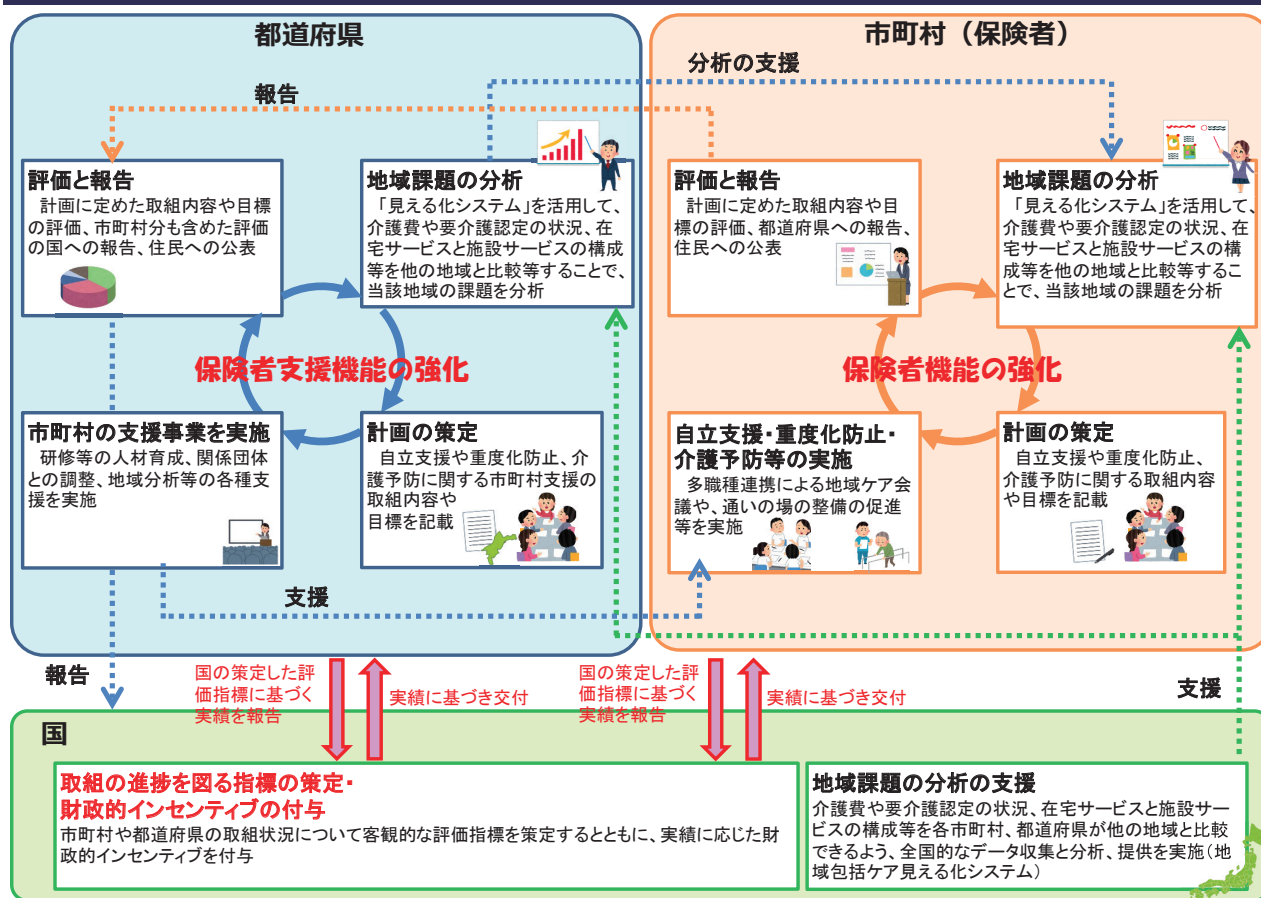
出典：令和3年度老健事業「保険者機能強化推進交付金等における自己評価方法の平準化に向けたマニュアル策定に関する調査研究」意見交換会 筒井孝子先生講義資料（事務局にて一部文言を追加）

既に都道府県では、国や地方厚生（支）局とともに、市町村に対する様々な支援が行われていますが、目指す地域の姿は多様であり、カバーすべき分野は多岐にわたります。

全国統一の指標によって市町村の取組内容及び都道府県の市町村支援の実施状況を棚卸しし、進捗状況を可視化することで、関係者間で共有すべきことが明確になります。市町村が目指す地域の姿の実現に向けて各自が何を必要とするのか、評価指標には定期的な情報共有を行うためのコミュニケーションツールとしての活用が期待されます。

都道府県と市町村の関係

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



出典：厚生労働省資料

このように多様な市町村の取組を評価するためには、都道府県の交付金担当者のみではなく、地域支援事業の実施を支援する部署、介護保険給付の観点から保険者を支援する部署、分野横断的に支援を行う部署など、関係各課が協働して「評価・改善のステップ」を踏める体制が重要となります。

また、評価・改善のステップだけで完結するのではなく、市町村支援を行うための現状分析、計画（方針）づくり、交付金等を活用した市町村支援の検討・実施などの各ステップをうまく循環させる必要があります。

交付金担当者にも本制度の評価を任せるとは、地域包括ケアシステムを推進する手段である地域支援事業等の各事業がうまく連動できているのか、各市町村にとって最も重要な地域課題は何か、その課題解決に向けてどのように目標設定をして取組を進められているのか、その過程に都道府県をはじめとする関係者はどのような役割を果たせるのか、投入資源量の調節も含めた規範的統合を図る必要があります。

該当状況調査における都道府県庁内での役割分担例

- 各課が閲覧できるフォルダに該当状況調査結果を保存し、確認を依頼する。
- 担当係の複数名が事前に市町村の調査票を確認した上で、個々の市町村にヒアリングを行う。
- 指標ごとに、庁内の担当課に確認。確認結果を市町村にフィードバックし、不足部分があれば追記する。
- 出先機関が管内の市町村分を取りまとめ・確認し、本庁に提出。本庁でも内容を確認する。
- 各事業を担う職員それぞれに管内市町村の担当を割り振り、各自の所掌範囲に限定せずに、担当市町村全体の現状を把握するためのヒアリング調査及び自己評価結果の確認を行う。
- 市町村支援を担うチームが、交付金のとりまとめも担当する。

II

都道府県指標（第8期計画期間）の考え方

① 評価指標の構成

令和4年度都道府県評価指標は、全42項目1,645点です。このうち「Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価」は12項目540点で、都道府県評価の全配点の3割超は管内市町村の得点状況によって自動的に決まります。

なお、本評価制度は満点を目指すものではなく、市町村等が地域課題の解決のために必要な取組を行うことが前提です。そのため、評価指標の解釈や該当状況調査の市町村支援にあたっては、各指標に“○”をつけることが目的化しないように留意してください。

市町村支援の在り方について、強みを含めて振り返り、今後の支援方法を検討する機会や市町村支援の対象を選定する一つの参考資料としての活用が期待されます。

■ 令和4年度評価指標の構成：都道府県

	R3					R4				
	項目 推進	支援	配点 占める割合	合計 (カッコ内は満点に)		項目 推進	支援	配点 占める割合	合計 (カッコ内は満点に)	
I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(※)	8	2	450 (15.3)	330	120	5	1	150 (9.1)	125	25
II (1) 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援	4	4	520 (17.7)	260	260	5	5	285 (17.3)	120	165
II (2) 生活支援体制整備等に係る支援	2	1	170 (5.8)	100	70	3	1	100 (6.1)	75	25
II (3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援	2	2	260 (8.9)	130	130	2	2	90 (5.5)	45	45
II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援	1	0	150 (5.1)	150	0	1	0	25 (1.5)	25	0
II (5) 認知症総合支援に係る支援	3	0	85 (2.9)	85	0	3	0	75 (4.6)	75	0
II (6) 介護給付の適正化に係る支援	2	0	90 (3.1)	90	0	2	0	75 (4.6)	75	0
II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援	13	1	470 (16.0)	440	30	8	1	280 (17.0)	230	50
II (8) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	1	1	60 (2.0)	30	30	1	0	25 (1.5)	25	0
Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	17	16	680 (23.2)	340	340	12	11	540 (32.8)	250	290
うち、アウトカム指標	3	3	240 (8.2)	120	120	4	4	320 (19.5)	160	160
計	53	27	2,935	1,955	980	42	21	1,645	1,045	600

※R3指標「II (1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定に係る支援」と統合

② 令和4年度都道府県指標の狙い

都道府県の令和3年度評価指標までは、取組の実施有無の評価を中心に構成されていました。しかし、達成率の高い評価指標が多かったこともあり、市町村支援の質をより充実させる観点から、令和4年度評価指標の見直しが行われました。

見直しのポイントは、市町村支援の進捗を把握するために、「分析・計画」「実行（支援）」「評価・改善」の3段階で再整理が行われた点です。市町村が希望する支援は多様であり、また、どのような支援をいつ受けるか（あるいは、受けないか）は各事業の実施主体である市町村が決定することです。

他方で、支援する都道府県は、市町村の課題解決に向けた支援ニーズを前提に、都道府県としての重点支援テーマや支援を行う体制（財政、人員、ノウハウなど）等を勘案して、支援対象や支援方法を検討することになります。さらには、そうした支援方針などの情報共有、支援後の結果、その支援内容に改善が必要な場合に、その結果を市町村へ伝えるといったフォローアップも重要です。

このような関係性を築くためには、支援対象となる市町村と相互にコミュニケーションを図り、支援プロセスを構築することが求められます。

そのため、基本的には、特定の取組の実施そのこと自体に限定して評価するのではなく、各分野の市町村支援にあたって、『市町村の課題・ニーズに即した支援』が『継続的に』行えるかどうか、『支援を計画、実行、評価・改善するプロセス』を評価対象とすることになりました。

例えば、介護給付の適正化の場合、令和3年度指標では支援を「実施している」という実施有無を評価する内容が多くなっていますが、令和4年度指標では『分析・計画⇒実行⇒評価・改善』の各段階を評価する内容に再構成されました。

■ 修正イメージ

令和3年度指標		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。		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）		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
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	「分析・計画」「実行」「評価・改善」の段階を整理	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
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		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
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		④評価・改善：市町村結果による評価（市町村評価から算出）
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		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
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）		⑤評価・改善：フォローアップ カ 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
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		

③ 指標で想定している市町村支援の共通的な手順

都道府県評価指標では、次のような市町村支援の共通的な手順を想定して、指標が構成されています。

■ 共通的な手順

	具体例の一案
①市町村支援の戦略策定	■ 支援の切り口 - 事業単位（積み上げ型） - 地域包括ケアシステム（横串型）など ■ 支援の全体方針 - 全体支援／個別支援 - ボトムアップ型／トップランナー型 - 手上げ制／指名制
②支援体制の構築	■ 高齢介護部門の体制 - 事業担当制 - 市町村担当制 - 統括担当制 など ■ 外部機関の活用 - 大学や職能団体等の活用 - 民間事業者の活用 など
③分析・計画	■ 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
④実行（支援）	■ 支援手法 - 交付金の活用（地域支援事業担当者や交付金担当者との連携含む） - 研修（聴講型／演習型） - アドバイザー派遣 - 伴走型支援 など
⑤評価・改善	■ 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

④ 共通的な手順に沿った取組の評価方法

各保険者が保険者機能の強化に向け、PDCA サイクルに沿った取組を行うことが重要ですが、都道府県においても同様に、保険者支援の強化として PDCA サイクルを回しながら、各保険者の取組を支援していくことが想定され、その共通的な手順に沿った都道府県指標の見直しが行われました。

介護保険事業（支援）計画との関係を踏まえると、その共通的な手順の評価に当たっては、3年ごとの PDCA サイクルを評価するといった方向性も考えられます。しかし、都道府県や市町村の予算、あるいは各事業の実施計画については年度ごとに決定されること、加えて、保険者機能強化推進交付金等も、市町村、都道府県ともに厚生労働省が定める評価指標に基づき、毎年度、該当状況を自己評価し、総合得点、第1号被保険者数などを基に交付金額が決定された上で、都道府県や市町村の予算編成、執行に反映されることとなります。これらのことを考慮すると、少なくとも、年度ごとに共通的な手順で示しているような PDCA サイクルを活用した取組を実施することが評価指標上では求められます。

他方で、取組の評価・改善に至る過程としては、まず、取組や事業を実施した結果や実績が必要であり、該当状況の自己評価を行う時点で、当該年度に行う取組の評価・改善までの一連の過程を単年度で評価することはスケジュールとして困難であるとの意見もあります。

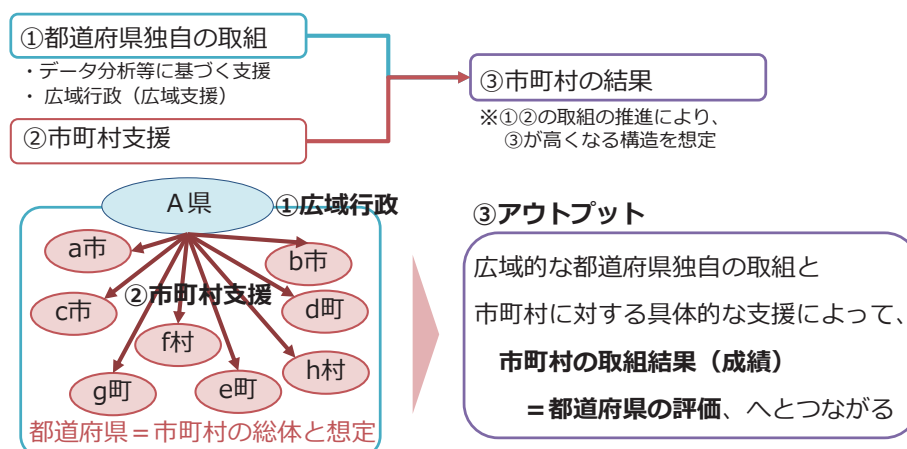
都道府県指標については、年度ごとに PDCA サイクルに沿った仕組み自体が講じられているかを評価の目的としており、例えば、当該年度において、前年度の取組や事業の達成度・進捗を評価し、その取組や事業の実施方法を改善（予定を含む）するといった、単年度ではなく年度をまたぐ複数年単位のケースでも、PDCA サイクルを評価対象としている目的に反するものではない場合、該当しうるものとして解釈が可能です。

⑤ 市町村による都道府県支援の評価

都道府県は、管内市町村の集合体として成り立っています。つまり、都道府県独自の取組とあわせ、市町村支援の質を高めることで、管内市町村の取組が向上し、都道府県も総体として良い状態になるという構造が想定されます。

このような考え方を基に、都道府県指標は、「①都道府県独自の取組」、「②市町村支援」、①と②による「③市町村の結果」で構成されています。

■ 都道府県評価指標と市町村支援との整理イメージ



出典：厚生労働省委託事業「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一式」報告書

市町村支援の質をより充実させていくためには、支援における「目標設定と共有」が重要との前提で、一部指標において“支援対象となっている市町村”が「都道府県の支援内容」を評価する仕組みが設けられています。

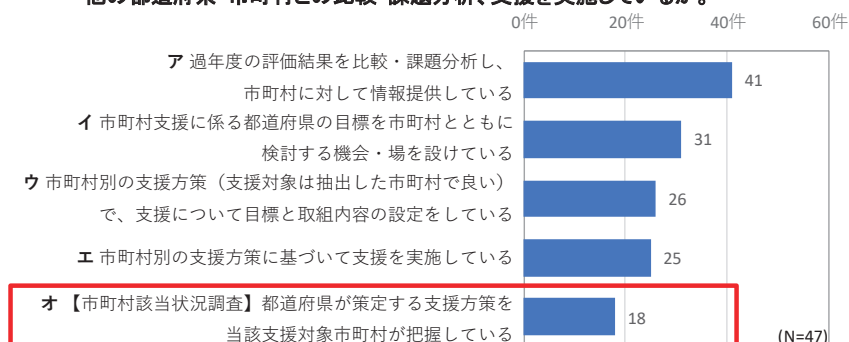
市町村支援においては、個々の市町村の「現状と課題」を捉え、それらに応じて、「支援の必要性」、支援が必要な場合の「課題解決に向けた支援内容」を検討することが重要です。

他方で、都道府県では、予算・人員・その他の取り巻く環境を踏まえれば、管内の全ての市町村に対して一斉に、網羅的に個別課題に対応することは現実的ではなく、支援対象の数・支援期間・支援手法・支援目標などを戦略的に検討することが必要になります。

支援を実施するか（市町村にとっては支援を受けるか）どうかも含め、都道府県と市町村の双方がコミュニケーションをとりながら、支援目標や支援内容を検討・決定するプロセスと、決定した事項をまとめたアウトプットの共有等が、市町村支援の成果の一つになり得るとの想定で、市町村が“都道府県による支援”を評価する項目が盛り込まれました。

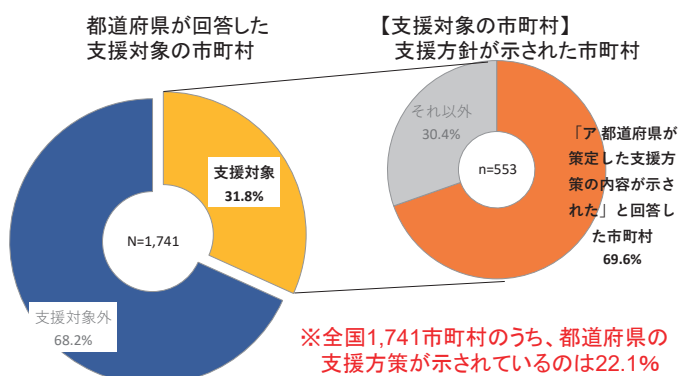
■ 市町村による評価結果（抜粋）

I ③ 保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。



↑支援対象とした管内市町村のうち、7割以上が「都道府県が策定した支援方針の内容が示された」と回答した場合に評価

■ 参考：全国結果



出典：厚生労働省委託事業「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一式」報告書

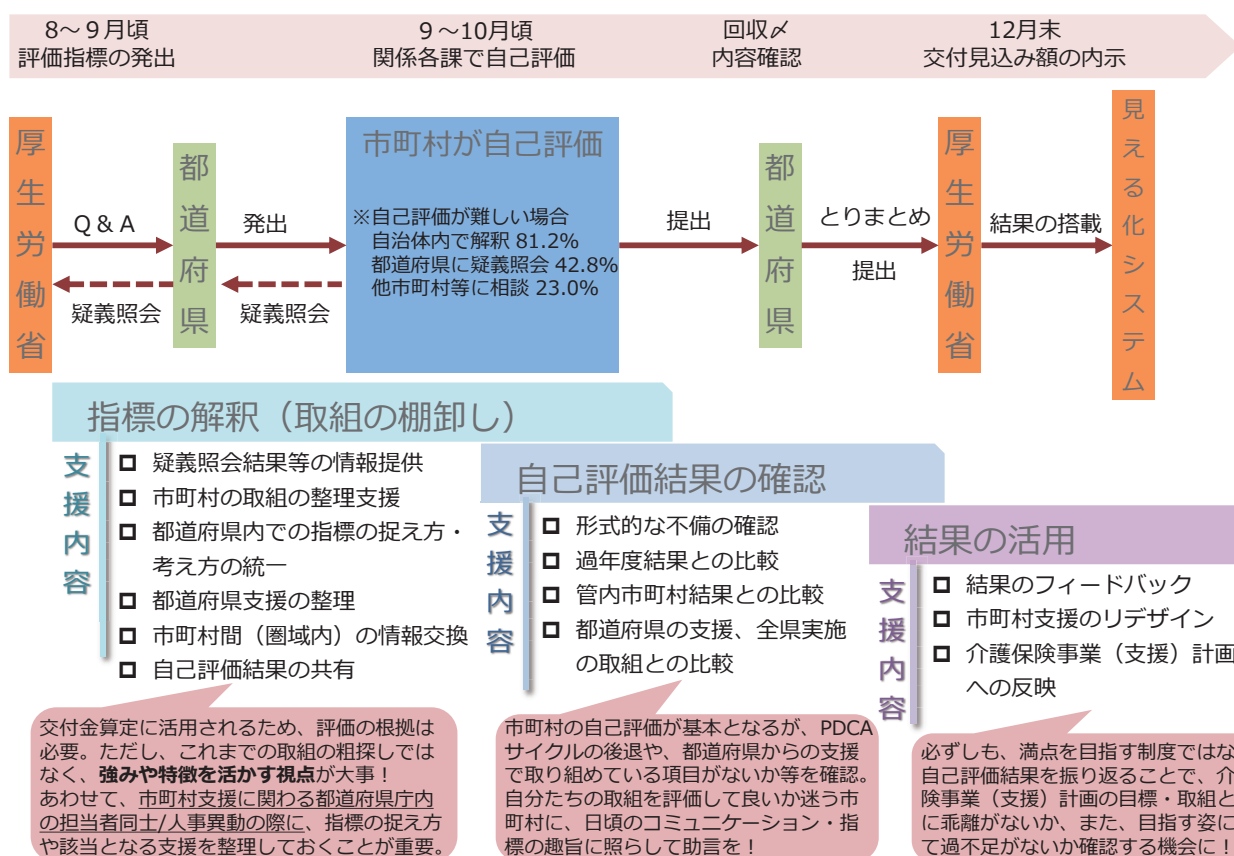
(1) 市町村の自己評価への関わり方

① 該当状況調査の進め方

市町村担当者は、自分たちが実施している事業を指標と照らし合わせ、合致しているかどうか判断に迷う場合もあり、自己評価結果を次の取組につなげる点でも、自己評価の方法や自己評価結果について都道府県が関わりを持つことが重要になります。

各都道府県によって実施体制は異なりますが、総じて、交付金担当者が市町村の事業支援に直接携わっていない場合は、自己評価結果の確認が難しいとの意見がみられます。市町村の現状・課題を把握している都道府県職員が、市町村の自己評価の確認等に関わることがポイントの一つといえます。

■ 該当状況調査の流れと想定される都道府県の支援内容



※該当状況調査の時期は令和3年度の実施時期を示す

② 自己評価の平準化の取組：指標の解釈（取組の棚卸し）

市町村・都道府県ともに、評価を行うことで、取組の方向性などを振り返る機会となります。

都道府県庁内における、市町村の該当状況調査実施に対する支援体制は、第Ⅱ章で記載したように、交付金のとりまとめ担当者1名が担うのではなく、市町村に対する支援プロセスとして庁内の関係部署が協働で担うことが重要です。

市町村支援に関わる都道府県庁内の担当者同士で、市町村評価指標の捉え方や該当となる市町村支援を整理し、共有することで、市町村の自己評価結果を確認する際に統一的な視点を持つことが可能になります。

現状では、都道府県担当職員間における評価指標の判断基準の共有化を行っている都道府県は半数程度となっています（※）。

※ヒアリング調査・公表に協力を得られた39都道府県のうち20が該当

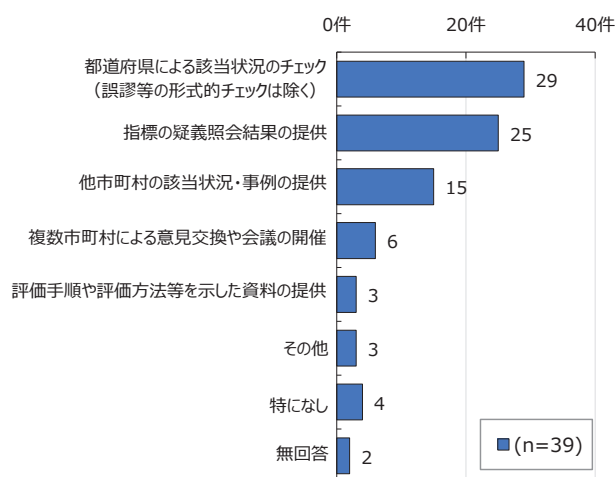
さらに、とりまとめ担当者が異動した場合にも、円滑な引継ぎと過年度とのばらつきを平準化させることに役立ちます。

市町村支援の体系的な実施・改善を図るためにも、どのような市町村支援を行っているのか、庁内の取組を事前に棚卸しし、都道府県による取組をもって市町村が評価される項目がないかなど、庁内連携を図ることが肝要です。例えば、令和4年度評価指標では、Ⅱ（1）②アは、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も評価対象になるなど、各都道府県による広域支援や圏域単位での取組等が該当する場合があります。

次の図表は、管内市町村の自己評価において回答内容のばらつきを小さくするために実施している市町村支援と、市町村評価指標の解釈にあたっての取組例を示しています。庁内の体制や市町村の評価状況を踏まえ、どのような取組が考えられるのか検討しましょう。

ただし、あくまでも市町村の自己評価であることを踏まえ、都道府県の評価指標の解釈を押し付けることがないように留意する必要があります。

■ 管内市町村の自己評価において回答内容（自己評価の判断基準）のばらつきを小さくするために実施している市町村支援（複数回答）



出典：令和3年度老健事業「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」報告書

■ 評価指標の解釈に係る取組例

	取組内容
制度説明	・ 初任者に該当状況調査の全体像を理解してもらうため、依頼文とは別に解説動画を配信
疑義照会	・ メールや電話等で、その都度、疑義照会 ・ 質問票で一括して疑問点を収集し、回答 ・ 指標の意味や趣旨の問い合わせに対し、市町村と都道府県が相互にすり合わせて評価 ・ 底上げを図る方針で、各指標に該当する取組について個別に投げ掛ける。また、全体にも指標の捉え方を周知した方が良い場合には一斉に紹介している
複数市町村との共有	・ 研修会で指標内容や指標の趣旨を説明 ・ 集合型の研修会を開催し、評価の意義（厚労省）や県の強み・弱み（県）を説明 ・ 意見交換会（全県あるいは圏域別）で、指標の趣旨や不明点を解説 ・ 市町村担当者が集まる意見交換会を開催し、指標の解釈で困ったことを共有する場を設置（制度当初）
都道府県担当者間の解釈の統一 ※【】は市町村分の確認体制	【交付金担当1名がとりまとめ。市町村支援の各事業担当・とりまとめ担当が内容を確認】 ・ 懸案事項（市町村から質問があったもの等）について表にまとめ、市町村の結果を確認する各事業担当者間で適宜共有 ・ 管内市町村から提出のあった自己評価結果について、交付金とりまとめ担当が一覧化し、庁内の市町村支援に関わる各事業担当に共有し、結果の見方をすり合わせながら内容を確認している ・ 確認を担当する市町村ごとに評点がばらつかないように、交付金担当者と、市町村の自己評価結果の確認を支援する担当者が、都度意見交換を行う ・ 市町村からの問合せ窓口を交付金担当・市町村支援担当課に一本化し、疑義内容は他所属と協議を実施（交付金担当・市町村支援担当グループが内容を確認） ・ 事業担当者に各指標を割り当て、Q&A及び注意事項を送付し、とりまとめ担当と随時調整。事業ごとに取組内容や把握内容も異なるため、事業を実施する県担当者に判断を一定任せる形としている（介護指導担当1名がとりまとめ、市町村支援の担当者が内容を確認） ・ 事業担当職員で指標に関する内容及び県による支援実施状況の整理（県で例えば研修会やアドバイザー派遣といった形で支援していること自体で該当になる項目の自己評価状況の確認）を行い、それぞれの事業担当における支援の考え方（指標と合致するかどうか）の平準化を図っている。指標案の段階で各グループに配布し、指標に対する意見等も共有。指標が確定した際も、担当割と解釈方法に関するミーティングを行い、考え方を整理（市町村支援を担当する各グループが内容を確認） 【交付金担当（市町村支援を担う課）1名がとりまとめ。担当課の複数名で内容を確認】 ・ 自己評価の提出後（国への提出前）の市町村に対するヒアリング実施にあたり、事前に内容やヒアリングにおいて助言した内容を担当課の確認を行う職員同士で共有 【交付金担当1名がとりまとめ。市町村担当制で、自分の担当分野以外の内容も確認】 ・ 地域支援事業、給付管理など市町村（保険者）支援を担う2係の担当者にそれぞれ管内市町村を振り分け、全員で判断基準（県の支援によって必ず該当となる項目の確認、自分の担当分野外の指標に関する考え方や取組状況のすり合わせなど）に関する打合せを実施 【市町村支援担当が交付金を担当し、2名で県・市町村分をとりまとめ。市町村支援担当が内容を確認】 ・ 市町村支援事業（介護保険事業計画の推進を支援する事業）において、評価指標の解釈に対する具体的支援を実施。実施状況等を庁内の市町村支援担当者間及び市町村の交付金担当者間で共有 【市町村支援担当2名が市町村分をとりまとめ。交付金担当が内容を確認】 ・ 市町村からの問い合わせ事項や多くの問い合わせが見込まれる項目について、矛盾が生じないように、市町村の結果を確認する市町村支援担当者同士で共有するための回答一覧表を作成・共有
その他	・ 保険者機能強化推進交付金を複数名で担当し（都道府県分担当1名、市町村分担当2名）、メイン担当とサブ担当の異動時期が重ならないようにしている。1年携われば概ね理解できるため、新年度に何も分からないという状態にならないようにしている

③ 自己評価の平準化の取組：自己評価結果の確認

市町村支援担当者が市町村の自己評価結果を確認している都道府県は約8割（※）で、交付金担当部署と市町村支援の担当部署が協働して確認する場合や、担当市町村を割り振る場合など、その確認体制は都道府県によって異なります。

※ヒアリング調査・公表に協力を得られた39都道府県のうち31が該当

■ 確認体制

① 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 ・ 一部市町村に対し、交付金担当者とグループリーダーが訪問ヒアリングを実施。県として当然できていると判断していても非該当と評価した市町村は下位になっていることが多いため、国への提出前にピックアップした市町村を訪問し、評価指標の考え方、該当する取組例などの助言を実施
② 交付金担当・事業担当部署	・ 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、個々の市町村にヒアリングで対応 ・ 指標ごとに、庁内の市町村支援担当課に確認を実施。確認結果を市町村にフィードバックし、不足部分があれば追記 ・ 出先機関が管内の市町村分を取りまとめ、本庁に提出。出先機関でも、内容を確認
③ 市町村担当制	・ 複数係で担当圏域を割り振り、担当分野以外の内容も確認 ・ 市町村の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、事業担当者が市町村担当も兼ねて確認
その他	・ 市町村支援を担うチームが、交付金のとりまとめも担当

それぞれの体制の下、市町村の自己評価結果について、回答漏れやエラーデータなどの形式的な不備の確認から、都道府県のなかにはヒアリングや意見交換会の開催を通じて、評価結果の平準化を図っているところがあります。

評価結果を活用して、進捗状況を把握し、次なる市町村支援へと展開するためにも、過年度からの大幅な得点変動（特に、該当した指標から非該当になった場合など）、管内市町村で非該当の多い項目や管内市町村で特に非該当の多い市町村の確認などを通じて、市町村の取組実態に即した自己評価へとつなげることが重要です。

また、市町村への確認や取組内容の把握を通じて、都道府県のとりまとめ担当者・市町村支援担当者が事前に想定していた評価指標の意義や目的について、実感を持って考えられるようになります。「市町村の実態把握」と「指標の解釈（評価目的への理解）」を相互に関連付け、理解を深めていくことも重要です。

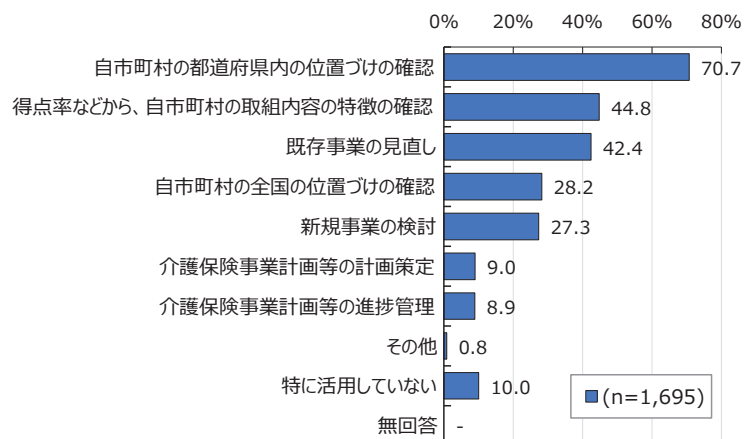
■ 確認内容

	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
過年度結果との比較	- 前年度に該当（丸）にしていた項目が非該当（バツ）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
管内市町村間での比較	- 管内市町村の多くが該当（丸）にしているにも関わらず、幾つかの市町村が非該当（バツ）としている場合に確認 - 同一圏域で、同じ取組を行っている市町村で、自己評価の判断が分かれている場合に確認 - 得点が極端に低い保険者に対しては、再確認を依頼 - 各市町村の自己評価一覧をチェックし、集約時点で、多くの市町村が実施している中で「未実施」となっている項目や、ある市町村が「実施」の根拠として挙げた具体的な取組内容について他の市町村でも当然実施していると思われるが「未実施」と回答している項目等を取り出して一覧表にし、全市町村に再度確認するよう一斉照会 - 国への提出前に市町村にとりまとめた結果を送付し、他の市町村結果をみながら見直せる機会を設置
現状・課題の把握内容から確認	- ヒアリングやアンケートなど、別事業等で把握している既存情報から、該当している項目がある場合に確認 - 他の調査で実施と回答しているが、該当状況調査では非該当とするなど、整合性がとれていない場合に確認 - 介護保険事業計画の内容から修正が必要な場合に確認 - 全市町村との意見交換や研修会等により把握している各市町村の取組内容が評価指標に該当しないかを確認。市町村に確認した内容を送付し、該当の有無の再検討を依頼
市町村支援の内容から確認	- 全県で実施している取組について、非該当（バツ）としている場合に確認 - 都道府県が市町村支援を行うことで、必ず該当となる項目を非該当（バツ）としている場合に確認

（２）市町村の自己評価結果の活用

市町村では、自己評価結果を事業検討につなげているところは３～４割程度となっています。

■ 自己評価結果の活用状況（複数回答）



出典：厚生労働省委託事業「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一式」報告書

結果の活用方法としては、市町村や都道府県庁内での情報共有、研修会等でのフィードバック、市町村支援を考える際の資料（支援対象選定時の参考資料など）、計画における市町村支援の成果を測る指標設定への活用などが行われています。

活用にあたっては、市町村の個々の指標（各事業）の結果を担当者・担当部署で活用するだけでなく、全体の結果を市町村支援に関わる全ての関係部署で共有し、担当業務の意義と全体の結果における位置づけを確認することが重要です。

また、事業の推進力、財源確保の円滑化へとつなげるためには、事業を担う担当者だけでなく、所属長や財政部門、あるいは外部有識者や住民を含めた会議体等で自己評価結果を共有することも期待されます。

① 結果のフィードバック

都道府県のなかには、市町村の現状把握や支援内容の検討に活用しているところがあります。

■フィードバック内容

共有内容	・ 地域包括ケア「見える化」システムのデータを基に順位、経年比較等を示す資料を作成して提示。その結果を活用し、出先機関が市町村に対してヒアリングを実施 ・ 管内市町村の結果について、高低が分かるようにグラフ化して市町村に共有し、県庁内の各事業の参考資料として活用 ・ 自己評価結果を集計・整理し、保険者による意見交換時の資料として市町村と共有 ・ 該当状況調査に関連した好事例集をまとめ、市町村に配布。県庁の各事業担当者とも共有し、管内市町村の取組の把握に役立てた ・ 自己評価結果を基に、次の取組につなげるための一指標という位置づけ、また、全てを丸にするためのものではなく、日々意識してほしい視点である旨を伝えた上で、県として全市町村に取り組んでほしい『核となる項目』については、ヒアリングやセミナー等で他市町村の事例を紹介するなど、取組を促している。PDCAを推進するための市町村向けセミナーでは、県から評価結果の考察を報告し、項目別の分析から充実すべき取組などを説明 ・ 市町村を対象とする研修では、得点率が上昇傾向にある市町村から把握した上昇理由や、個別指標に関して取り組む場合のヒント、県の広域的支援の取組、指標の解釈を紹介。県内平均と比較し、自市町村がどのような位置づけ・状況かを把握するための1つの材料として提供 ・ 有識者会議（年1回）で介護保険事業支援計画の進捗状況を報告する議題の一つとして、インセンティブ交付金の評価結果を説明。全国評価と県評価を比較した資料を提出 ・ 「地域包括ケア『見える化』システム」の操作研修と合わせて（12月～2月頃）、意見交換会を開催。令和元年度に開催した意見交換会では、市町村から保険者機能強化に関する取組の発表を盛り込んだ
------	--

② 市町村支援のリデザイン

都道府県のなかには、市町村の現状把握や支援内容の検討に活用しているところがあります。例えば、全市町村に対するヒアリングを行っている都道府県ではヒアリングの参考資料として、また、伴走支援のように特定の課題や特定の市町村に特化した支援を行っている都道府県では支援対象の選定時の参考資料として、活用しているところがあります。

既存の市町村との関わりの中で、どのように活用し得るのか、まずは検討しましょう。

■市町村支援の検討

	取組内容
現状把握	- 市町村ヒアリング時の参考資料（過去のインセンティブ交付金の評価結果） - 人口などの基礎情報や保険者機能強化推進交付金の自己評価結果等を取りまとめた際に、全市町村を対象に訪問等によるヒアリング調査を実施。その際に他市町村の事例提供や該当状況のチェックを行う
既存／新規事業の検討、促進	- 担当者情報交換会を開催し、点数の高かった市町村による取組事例の発表を通し、評価指標を活用する上でのヒントを得られる場とした＜事例発表では、担当者レベルでも、指標を参考に取り組めるところがないかのチェック・振り返り、PDCA サイクルの一つのチェックとして活用できることを伝えてもらった＞ - 全市町村に必ず取り組んでほしい『核となる項目』は幾つかある。取り組めていない項目は、ヒアリングやセミナー等で他市町村の事例を紹介するなど、取組を促す - 評価結果等の公表後に、情報交換会等を開催。市町村から評価指標に関して事前質問を受け、該当市町村が事例を発表している - 意見交換会を開催。実際に実践している市町村に研修会や意見交換会で話をしてもらうことで、反発ではなく、“できそうな感じ”を持ってもらう
支援方針の検討	- ケアプラン点検支援事業でケアプラン点検の実施率を上げる取組の中で、対象市町村を選定する参考資料として活用 - 過疎地域や沿岸地域などの類似地域で差が生じている場合には、取り組めていない理由を確認して今後の支援につなげられるように確認 - 伴走型支援事業の支援対象を選定する資料の一つとして活用し、支援内容を検討する際にも取組状況等を踏まえて方向性を検討 - 管内市町村の結果一覧をグラフ化（見える化）し、市町村支援を担う出先機関のスタッフに、市町村の取組を客観的にみられるようにしている。一部圏域では、自己評価結果のグラフを基に、市町村に取組を提案しているケースもある

③ 計画への反映

実際の都道府県の取組のなかには、市町村支援の成果を測る指標の一つとして、保険者機能強化推進交付金等の自己評価結果を介護保険事業支援計画に定めているところもあります。市町村の保険者機能を強化する一環として、保険者の様々な取組の達成状況を評価するため、客観的な指標を設定するとともに、市町村に対する財政的インセンティブを付与することとした本制度の趣旨を踏まえると、こうした介護保険事業（支援）計画の進捗管理に活用し、保険者機能の推進に役立てる取組は大変重要と言えます。

■介護保険事業支援計画で定められている指標例

- 指標の一つとして、「保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金に係る評点が全国平均を上回っている市町村の数」を定めている
- 目標値として、インセンティブ評価指標の該当状況を全国平均並に引き上げると定めている
- 都道府県分・市町村分ともに、保険者機能強化推進交付金等の得点について、令和6年度評価の目標値として「全国平均を上回る得点」を掲げている
- 総合目標の達成状況を測るための指標として、「65歳平均自立期間」「喜びや生きがいを感じている高齢者の割合」「保険者機能強化推進交付金の評価指数が全国平均値を上回る市町村数」の3つを設定している

事例紹介 富山県

市町村同士の評価結果の共有を通じた、 自己評価・次年度取組への好展開

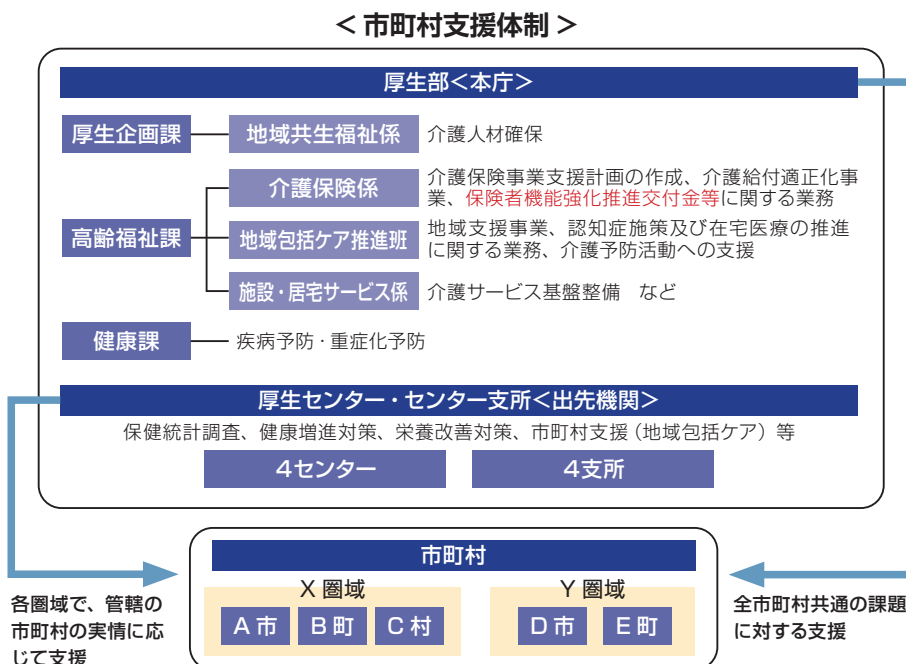
管内市町村数：15、高齢化率：38.8%（最小 35.6%～最大 58.3%）＜2020年時点（国勢調査）＞

■保険者機能強化推進交付金等を活用した地域分析等支援研修会（※）を通じて、市町村同士で自己評価結果を共有。

※保険者が行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付適正化等の取組に対する県の支援の一環として、「見える化」システムを利用した地域分析研修を県主催で開催（全3回）

■他の市町村の結果と比較・分析することで再評価の機会となり、管内市町村間のばらつきをおさえることが期待される。また、次年度の取組を検討する参考資料となっている。

■本庁では全市町村で共通の課題を基に全域的な支援を実施し、出先機関である厚生センターでは事業単位ではなく、各圏域の管内市町村の実情に応じた個別支援を担う。



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

！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、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

事例紹介 長野県

自己評価結果を組み入れた、市町村に対する 個別支援サイクルの展開

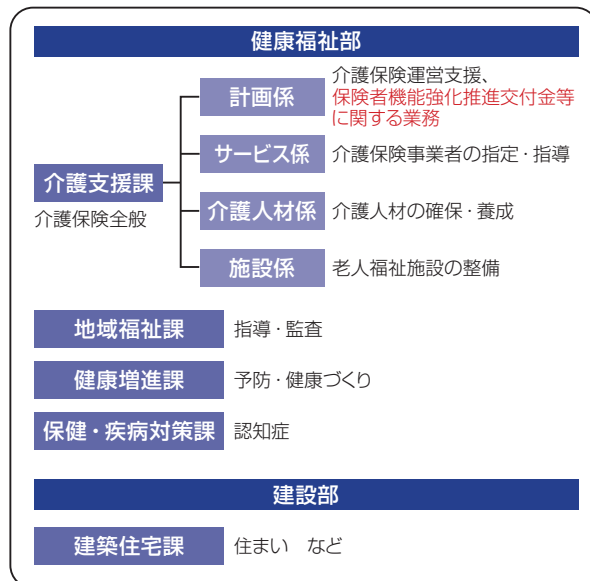
管内市町村数：77、高齢化率：32.4%（最小 24.1% ～最大 62.8%）＜2020 年時点（国勢調査）＞

■事業立ち上げ期の全市町村に対する画一的な支援から、市町村と事業目的・課題に対する共通認識をもったうえで、個別にアプローチする支援を徐々に展開。

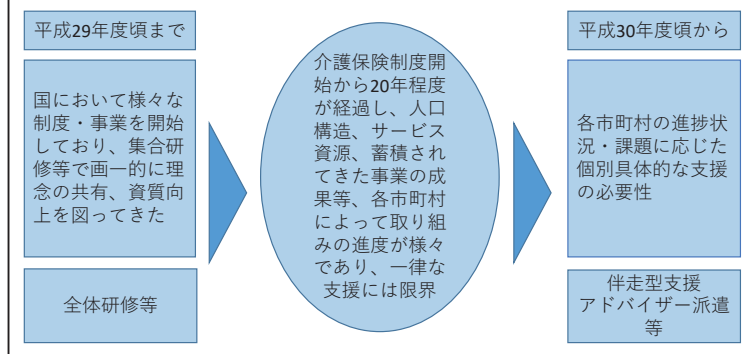
■支援対象の選定資料として、自己評価結果を活用するなど、現状把握⇒支援⇒評価・改善のサイクルに該当状況調査を組み込んでいる。

■介護支援課が、高齢介護部門における市町村支援を担う。

＜市町村支援体制＞



【支援の考え方】～全体的・画一的な支援から個別アプローチへ～



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

■県独自指標による地域包括ケア体制の見える化

- ◆地域包括ケア体制の構築状況を把握するため、県独自指標を設定。インセンティブ交付金の自己評価結果とあわせて、支援対象の選定根拠としても活用
- ◆ヒアリングや調査の機会を通じて、県に求める支援内容を把握

市町村担当者

- ◆概ね2週間程度で自己評価
- ◆県のヒアリング等を踏まえ、再度、自己評価を実施

■国への提出前の確認

- ◆前年度は該当だった項目が非該当となった場合や、県が事前に把握している情報を基に該当と判断できそうな場合に、電話・メールで照会
- ◆地域包括ケア体制構築状況調査で把握した内容も活用し、自己評価結果を確認

県庁内

- ◆介護支援課担当係で全体を通して確認
- ◆市町村ヒアリングの実施にあたり、担当者同士で事前に助言内容等を共有

！ポイント

- ・市町村が、地域の「目指す姿」に向けて、地域の実情や必要に応じた事業を実施できるように伴走支援
- ・県は、事業実施を目的化せず、地域課題の解決に向けて必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する役割
- ・評価指標は取組状況を把握するツール。他市町村の取組へ誘導するような誤ったメッセージにはならないように注意している

R4 指標 発出

！ポイント

- ・市町村の取組や特徴、課題を網羅的に把握することで、該当状況調査の自己評価結果を確認する際の助言にも活用

■管内市町村に対するヒアリングの実施

- ◆1市町村あたり 30 分、県は4名体制で実施（1名あたり 20 弱の市町村を担当）
- ◆現地機関である保健福祉事務所職員も同席
- ◆内容を聞き取って審査するスタンスではなく、あくまでも状況把握の機会として実施

！ポイント

- ・非該当項目について、既存の取組内容から該当と評価できるような市町村や、多くの市町村が該当となる状況と考えられる項目は、前向きな助言を行い、再検討を依頼
- ・ヒアリング時に助言した内容のうち、多くの市町村に共通する事項を一覧化し、市町村には後日共有。再評価の参考資料としている

国へ提出

交付見込額の 提示

■支援先市町村の選定・支援方針の検討へ活用

- ◆令和元年度から「地域包括ケア市町村伴走型支援事業」を実施。地域包括ケア体制の構築に課題を抱えている市町村に対し、県で支援チームを編成し、個別・具体的な支援を実施
- ◆伴走型支援の対象となる市町村の選定にあたり、インセンティブ交付金の評価点も考慮
- ◆具体的な支援方針・内容を検討する際の、市町村の取組状況を把握する資料としてもインセンティブ交付金の自己評価結果を活用

事例紹介 兵庫県

市町担当制による、現状把握 ～評価結果の確認～ 次年度への展開の連動

管内市町数：41、高齢化率：29.5%（最小 25.7%～最大 43.0%）＜2020年時点（国勢調査）＞

■主に本庁が市町支援を担い、全市町を対象とした支援が基本。特定の項目や事業を重点的に伸ばす方向の支援を徐々に展開中。

■各事業担当者が担当市町を持ち、現状把握を行うことで、事業と市町全体の課題のそれぞれを把握する体制としている。

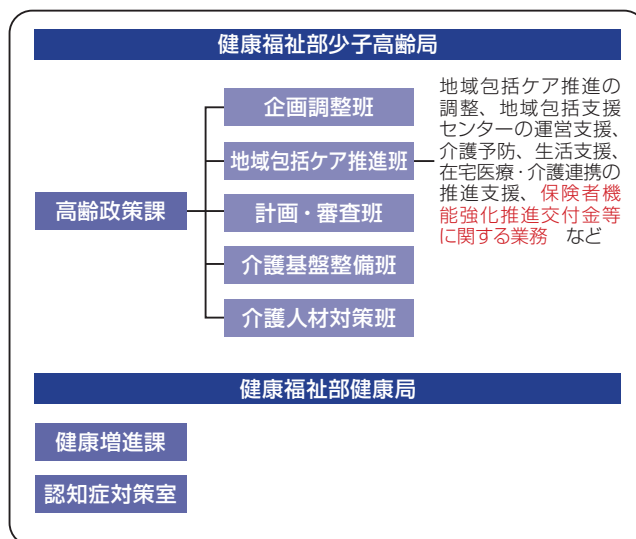
■現状把握、自己評価結果の確認、支援ニーズの把握を市町担当制で一貫して行うことで、支援内容への連動を図る。

＜インセンティブ交付金の活用事例＞

令和3年度新規：就労的活動支援コーディネーターモデル事業

背景	R2地域支援事業交付要綱の改正により、就労的活動支援コーディネーターの配置が可能となったため、高齢者の社会参加を促進し、介護予防・重度化防止を目指す市町を支援するために実施
支援内容	“利用者（高齢者）に就労的活動に取り組んでもらいたい”介護事業者等と、高齢者へ“就労の場を提供したい”民間企業・団体等とのマッチングを支援。高齢者の特性や希望に沿った活動をコーディネートすることにより高齢者の社会参加等を促進し、介護予防・重度化防止を目指す市町を支援する
対象	モデルとして、高齢者の就労的活動に積極的に取り組んでいる市町を選定するためにニーズ調査を実施
実施方法	委託
今後の展開	全県に横展開予定

＜市町支援体制＞



1年間の主な流れ（令和3年度）と市町・県庁内でのコミュニケーションポイント

■市町訪問ヒアリング（年1回、R3は夏頃に実施）

- ◆地域包括支援センター運営状況調査・保険者機能強化推進交付金の自己評価結果等を取りまとめ、全市町を対象にした訪問ヒアリングを実施し、取組内容や体制を把握
- ◆各事業担当者が事業単位ではなく、8圏域41市町を分担し、1人あたり10市町を把握する市町担当制で実施

市町担当者

- ◆国提出期限の2週間前に、県へ自己評価結果を提出
- ◆県の疑義照会に対し、再提出

県庁内

- ◆確認を行う担当者同士で評価指標の読み合わせを実施し、市町の自己評価結果を確認する際の判断基準について班内で共通認識を持つ
- ◆市町が指標の説明に照らして該当と評価すれば、その評価を原則採用する

■市町に対する結果の共有

- ◆次年度の市町訪問ヒアリング時に、自己評価結果を基に取組状況を確認
- ◆全国結果の公表後、経年比較を実施し、市町に情報提供

！ポイント

- ◆担当4名が地域支援事業の各メニューを担当するとともに、主担当・副担当で地域担当となることで、複数名で市町の事業にしばられない地域課題を把握
- ◆把握した内容は一覧表（横：地域支援事業のメニュー、縦：41市町）を作成し、特徴的な情報を着色のうえ、市町にも共有

■地区担当制で自己評価結果を確認

- ◆圏域ごとに市町担当を分担し、各市町が回答した自己評価を点検。市町担当から、市町に疑義照会を行う
- ◆前年度の取組状況や他の市町との比較を行い、自己評価結果を確認
- ◆市町の自己評価を基本とし、非該当の項目について該当とならないかを確認

！ポイント

- ◆現状把握と自己評価結果の確認を市町担当制で共通化し、連動を図る
- ◆市町にとっては、県担当者1人とのやり取りとなり、負担の軽減も期待できる

！ポイント

- ◆市町からの支援ニーズを聞き取り、ニーズに即した研修を実施

事例紹介 大分県

自己評価結果を活用した、各市町村との取組の 振り返り・今後の展望の共有

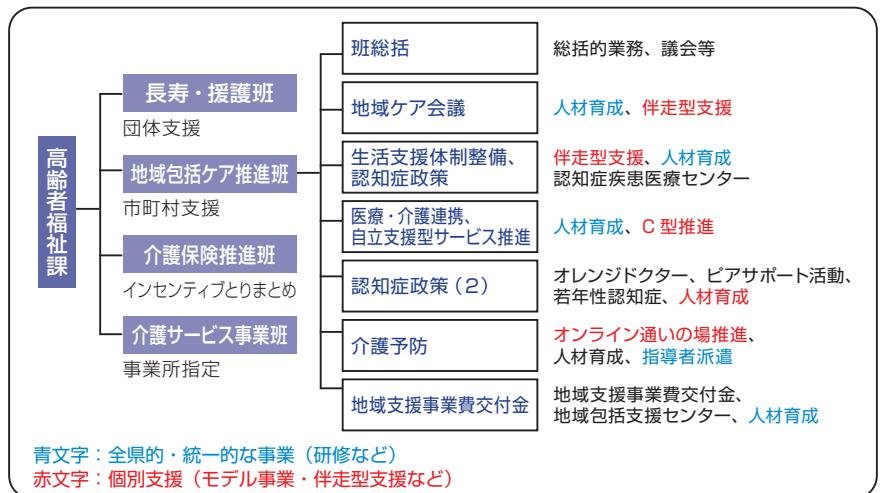
管内市町村数：18、高齢化率：33.3%（最小 27.9%～最大 52.7%）＜2020 年時点（国勢調査）＞

■個別支援を通じ、全体に共通する課題が抽出された場合には、全体支援に反映させるなど、個別支援と全体支援の両輪で支援を行っている。

■市町村の自己評価結果の確認は、県の各事業担当が担う。市町村との確認のやり取りを行う過程で、県の各事業担当者も“指標の意義”と指標に係る“取組実態”への理解を深めている。

■自己評価結果は、翌年度の訪問ヒアリング時に、市町村担当者と取組状況の振り返りと今後の展望を共有し合うための資料の一つとして活用。

＜市町村支援体制＞



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

■ヒアリング等による市町村の現状把握（随時）

- ◆事業担当者による全市町村を対象としたヒアリングを不定期に実施
- ◆1つのテーマを具体的に把握する場合は個別の市町村に、広く意見を把握・共有する場合は全市町村に実施

市町村担当者

- ◆国への提出期限の約2週間前に、県へ提出
- ◆県からの疑義照会に回答し、再提出

県庁内

- ◆各事業担当から市町村にチェックを依頼
- ◆市町村との自己評価結果のやり取りを重ね、取組実態や各指標の意義への理解を県でも深める
- ◆県とりまとめ担当が依頼事項を一覧表で管理し、最終チェックの後国へ提出

R4 指標
発出

国へ提出

交付見込額の
提示

■訪問ヒアリングにおける評価結果の活用（年1回）

- ◆「取組と目標」（法定）の前年度の自己評価結果と今年度の取組状況（介護予防、自立支援・重度化防止、給付適正化の進め方など）を把握
- ◆保険者機能強化推進交付金等の自己評価結果について意見交換

！ポイント

- ・県とりまとめ担当者が、全18市町村を訪問ヒアリング。令和3年度は事業担当者、保健所保健師も参加し、密に情報を共有
- ・他県と比較して得点率が低調な分野の理由や、取組状況を市町村から把握
- ・改善に向けた相談相手がいない場合には、県が仲介して、次の取組への展開を支援
- ・ヒアリング結果を県の各事業担当にも共有し、市町村支援へとつなげる

！ポイント

- ・予算前の意見交換、新規事業立ち上げ期の事業説明など、短時間のオンライン会議を多く実施し、市町村とコミュニケーションを図る

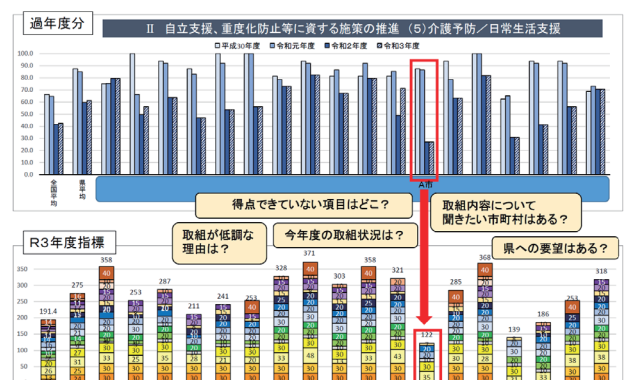
■国への提出前の確認

- ◆各事業担当が市町村の自己評価結果を確認
- ◆とりまとめ担当1名、地域支援事業担当8名、人材育成やサ高住等3名の計12名で18市町村の自己評価結果を確認
- ◆留意点や記載事項の内容が合致しているか確認

！ポイント

- ・市町村からの指標の意味や趣旨の問い合わせに対し、相互にすり合わせて自己評価
- ・非該当となっている項目について、各事業担当から該当にできそうなものについて市町村へ助言
- ・市町村が該当としている項目で記載が不足していると思われる点について修正を依頼

ヒアリング時の自己評価結果の共有資料＜イメージ＞





市町村支援戦略への活用

(1) 分析ツールの紹介

① 分析ツールの概要

平成 30 年度から令和 4 年度の市町村該当状況調査結果について、簡易に比較を行うための分析ツールを本事業で作成しています。

分析ツールは、市町村から提出された該当状況調査結果（全ての評価結果）を基に管内市町村間での比較ができるシートと、厚生労働省ホームページで公開されている中項目レベルの結果を基に全国比較ができるシートの大きく 2 種類に分かれます。

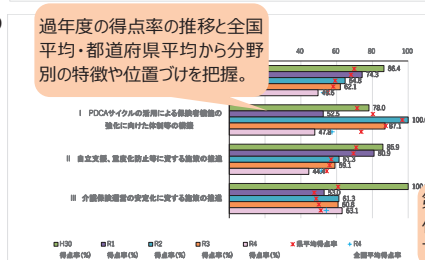
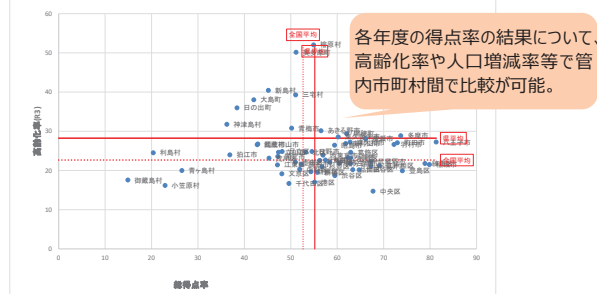
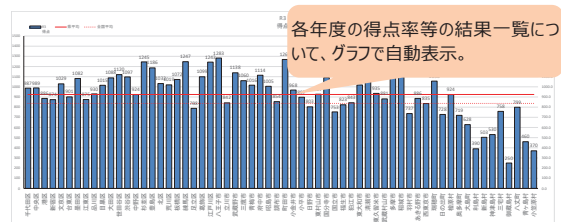
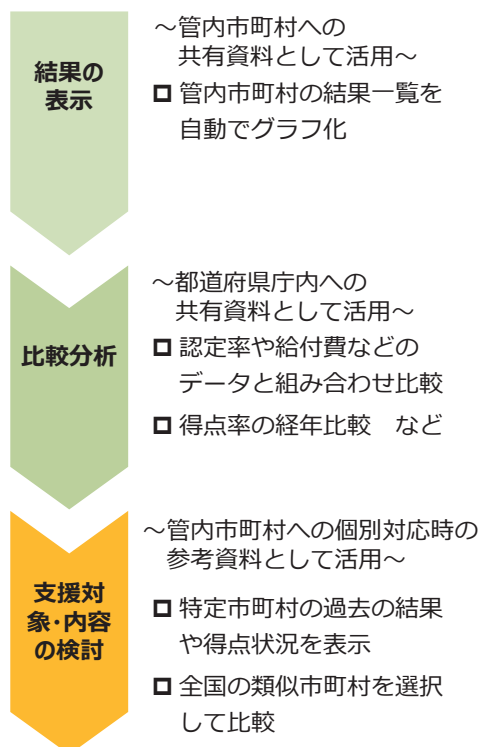
結果の大枠を掴むための「結果の表示」を目的としたシート、市町村間あるいは過年度結果間等の「比較分析」を目的としたシート、特定の市町村への個別対応を行う際の参考資料とするための「支援対象・内容の検討」を目的としたシートがあります。

市町村の課題解決に向けた支援ニーズを基に市町村支援の方針を検討し、都道府県・市町村の相互でコミュニケーションを図りながら支援を実行していくことを評価の対象として見直した、都道府県評価指標の考え方に即したものです。

なお、本ツールは、国立保健医療科学院の「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」「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」の事前課題で活用されている分析ツールを基に、市町村や都道府県庁内でのコミュニケーションの一助となるように機能を付加・編集したツールです。

※ツールの作成にあたっては、平成 29 年度から保険者機能強化をテーマとした都道府県職員を対象とした研修会を実施している（平成 30 年度から政令指定都市も対象に実施）国立保健医療科学院の研修担当者の協力を得ました。

■ 分析ツール概要



推進得点が	300	点 ～	1500	点高い
都道府県	市町村	規模 (R2)	高齢化率	推進得点 (R4)
埼玉県		15,211	17.9	1019
東京都		19,500	21.5	1098
石川県		10,414	19.8	990
静岡県		20,999	24.3	1040
愛知県		17,244	23.8	991
愛知県		11,005	18.2	985
和歌山県		12,423	23.5	1039

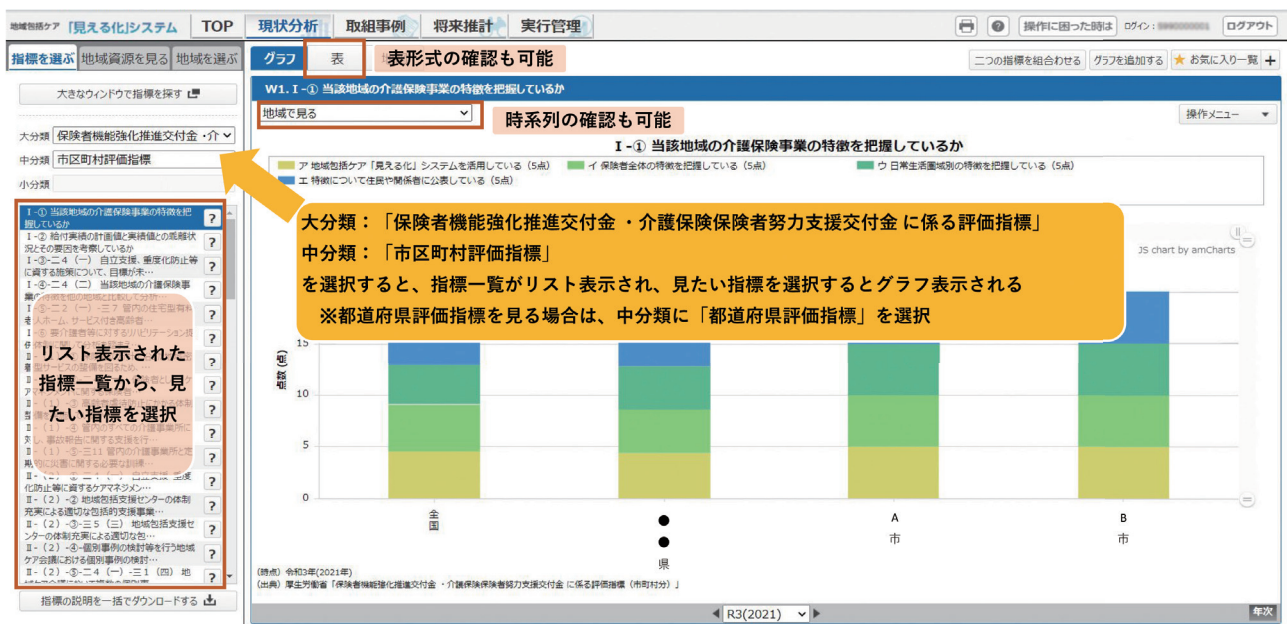
第 1 号被保険者規模と、高齢化率（施設給付費割合）が同カテゴリーの全国市町村について、自市町村の得点との差を基に抽出が可能。

(2) 参考資料

■ 参考となる資料

- 厚生労働省ホームページ「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17527.html
※制度概要のほか、取組状況の「見える化」として制度が創設された平成30年度からの自己評価結果データを掲載
※自己評価結果の分析、検証及び活用方策等に関する経年的な検討を行うための調査研究事業の結果を掲載
- 地域包括ケア「見える化」システム
<https://mieruka.mhlw.go.jp/>

■ 「見える化」イメージ



※都道府県及び市区町村職員が確認できる「現状分析機能」の指標として、該当状況調査結果が令和4年3月28日のバージョンアップで追加された

※全国、都道府県、他市町村との比較のほか、時系列でグラフ・表形式で閲覧可能

※なお、操作方法に関しては、地域包括ケア「見える化」システムへのログイン後、右上の「操作に困った時は」から「利用マニュアル【システム操作編①（現状分析・取組事例・実行管理）】」をダウンロードして参照

- 「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援『都道府県マニュアル』やってみよう！ぐるぐるつながるコミュニティデザイン～みんながつながりたくなる地域づくりの3つのプロセス～ “つながる 知る うみだす”」

<https://www.jmar.co.jp/job/public/llg.html>

※都道府県が、地域づくり分野で市町村支援を行う際に参考にできるマニュアル

※令和2年度厚生労働省委託事業「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣等による支援の実施における支援事業」および令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業等の実施プロセスに関する調査研究事業」において、長年、高齢者福祉分野で地域づくりを進めてきた実践経験を有する厚生労働省職員を派遣し、市町村への伴走支援等を都道府県・地方厚生（支）局の協力の下で展開・蓄積された、“実践知”を基に、まとめられている

■評価指標のQ & A

全国の市町村の担当者が、「自己評価が難しい」と考えている評価指標について、Q & A形式で解釈のヒントをご紹介します（厚生労働省老健局介護保険計画課 提供）。

I① 当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。

照会内容	回答内容
・「ウ」について、「見える化」システムでは保険者全体としてのデータしか見ることができないため、①本市で別途把握しているデータにより各日常生活圏域の課題・改善点の分析結果を提出の上、「〇」としてよろしいか。 ・あるいは、②日常生活圏域についての本市独自データと、他保険者に関する「見える化」システムで得られるデータを用いた比較ということか。	・本指標では、項目アにおいて「見える化」システムを活用していることを評価対象とし、項目イ～エではそれ以外のツールで特徴把握している場合も評価対象としているため、照会のあった①の取扱いでも差し支えない。
・2020年度、2021年度の評価指標においては、「第7期計画の策定過程における分析も対象としてよい」とされていたが、2020年度の評価指標においては、「2021年度（予定）実施の状況の評価」とされていることから、2021年度（予定）実施の状況のみを評価し、第8期計画の策定過程における分析は評価対象外という認識でよいのか。	・令和4年度指標の設定に当たっては、8期計画期間中における取組過程の進捗等を図ることに着目して階層化などの構造見直しを行っており、既に策定後である8期計画の策定過程の評価は対象外としている。
・「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」とあるが公告（市役所掲示板への掲示）でも対象となるか。	・当該指標では、評価目的・内容に「公表することで住民や関係者との共通理解を進める」としており、それに沿ったものであれば、個別具体的方法については地域の実状に応じた内容で差し支えない。なお、照会のあった公告（市役所掲示板への掲示）については対象となり得るものと思料する。

I② 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。

照会内容	回答内容
・「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」とあるが公告（市役所掲示板への掲示）でも対象となるか。	・個別具体的方法については地域の実状に応じた内容で差し支えない。なお、照会のあった公告（市役所掲示板への掲示）については対象となり得るものと思料する。
・指標項目「エ」について「サービス提供体制の見直しを行っている」とあるが、保険者が実施できるサービス提供の見直しとは具体的にどのようなことを想定しているか教えていただきたい。	・例えば、介護保険事業計画に記載する各サービス見込み量よりも実績が大幅に下回っている場合、その要因分析を行い、その要因の解消に向けたサービス基盤整備や提供体制の見直しを行うこと等を想定している。具体的には「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を参照されたい。
・時点について「2020年度実績を評価」とあるが、これは、「2020年度給付実績の考察結果を評価」という意味か。もし、そうなら2021年度に実施した考察結果を評価することになると思うが、そのような理解でよいのか。	・この指標では、2020年度にモニタリングや考察を行った場合を評価対象としている。
・令和4年度市町村評価指標 Q&A（第2弾）No.9に記載されている評価指標「エ サービス提供体制の見直しを行っている」について、要因分析等を行った結果、サービス基盤体制や提供体制等の見直しが不要であった（見直しを行わなかった）場合、該当するとして「〇」にして良いか。また、該当するとした場合、調査表の記載欄には、要因分析等の結果見直しが不要であった旨を記載すれば良いのか。	・要因分析を行った結果、見直しが不要で合った場合、その分析内容及びその結果を踏まえて見直しが不要であると判断した理由を記載すれば「〇」にして差し支えない。

I③ 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。

照会内容	回答内容
・「エ 進捗管理の結果をホームページ等で公開している」の「等」は、公告（市役所掲示板への掲示）でも対象となるか。	・個別具体的方法については地域の実状に応じた内容で差し支えない。なお、照会のあった公告（市役所掲示板への掲示）については対象となり得るものと思料する。

I④ 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。

照会内容	回答内容
・「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」とあるが、公告（市役所掲示板への掲示）でも対象となるか。	・個別具体的方法については地域の実状に応じた内容で差し支えない。なお、照会のあった公告（市役所掲示板への掲示）については対象となり得るものと思料する。
・第8期計画において、介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析を行っているが、給付適正化の方策の策定については、介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析に対してのものではなく、一般的な給付適正化の方策を策定し、実施・見直しのプロセスを確立している。この場合、選択肢アイ・ウについては該当しているとの認識でよろしいか。	・ここは前年度の評価指標と取扱いが変わっていないが、基本的には地域分析が行われている場合に評価することを想定している。 ・なお、給付の適正化方策が第8期介護保険事業計画に盛り込まれている場合、当該計画の策定プロセスにおいて、地域分析も行われているのであれば該当するものと想定している。
・「報告様式への記載事項・提出資料（予定）」には、「〇地域差の分析内容と策定した方策の実施状況を具体的に記載」とあるが、他の地域と比較して、給付費が高い場合、それを抑制する内容を記載することが方策ということか。第8期計画において、給付適正化については、記載しているが、地域差を比較して適正化を図ることについては、記載していない。また、他と比較して低い場合は、適正化の必要がないという解釈になるのか。	・例えば、給付費の地域と比べて高い場合、その要因分析（一定の仮定を置いた分析を含む）及び導き出された分析結果を踏まえて考えられる改善のための対応策を記載していただくことを想定している。 ・地域分析の具体例については、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を参照願いたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html ・給付費が低い場合も含めて、適切な介護認定となっているか、偏ったサービス提供体制となっていないか等、地域の特性を踏まえつつ多角的な分析が必要。なお、単に給付費の抑制のみに着目しているものではないことに留意いただきたい。

I⑤ 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。

照会内容	回答内容
・「介護保険事業計画の策定等に活用しているか」とのことだが、2021年度実施分を評価するとなっているので、これは第9期計画策定のための情報収集や分析という意味か。	・お見込みのとおり。 ・今回の見直しにより、今後、第8期計画期間中は取組の進捗度を評価できるよう、極力、評価指標を変えないよう配慮する方向性であり、項目工の評価は、第9期計画の策定年度で評価することとなるので、ご留意願いたい。
・当該指標は2021年度の実施状況の評価するものとされているが、提出資料として第8期計画における該当部分を提出となっている。計画の該当部分とは、具体的にどのような内容が記載された部分を指すのか。また、そもそも第8期計画に有料老人ホーム等の情報を活用した記載がなければ、2021年度において情報の入手や分析を行っても、対象とならないのか。さらに工の「分析結果を計画策定に活用している」となっているが、この場合における計画は次期の第9期計画を指すのか。(2021年度の取組を第8期計画に反映するのは無理であるので)	・介護保険事業計画基本指針(告示)により、市町村事業計画の基本的記載事項として、「各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。」(第二の二2(一))や、任意的記載事項として、「特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数」(第二の三7)が新たに盛り込まれたこと等を踏まえて指標を設定している。 ・また、この指標については、今後、第8期計画期間中における毎年度の取組状況を評価するものであり、既に策定済の第8期計画に記載があるか否かに関わらず、評価を行っていただきたい。 ・項目工については、第9期策定年度で評価することとなるので、計画策定に当たらない年度では評価対象とならない取り扱いとなる。
・当県では、有料老人ホーム等の情報を事業所管理システムにて掲載している。市町村がこれらシステムにて情報を入手している場合、アは該当するが、「イ 都道府県等の意見交換を実施している」は該当するか。事業所管理システムにて質問等があれば、市町村が県担当者へ連絡するかと思うが、特段そのような質問等がなければ、事業所管理システムを確認するだけになる。このような形態でも「イ 都道府県等の意見交換を実施している」に該当するか、ご教示願いたい。	・ここで想定しているのは、都道府県から情報入手⇒情報についての意見交換あるいは、その情報についてどのような分析が可能か等の意見交換 ⇒ 分析 ⇒ 分析結果の活用といった一連の過程を評価することを想定。個別具体の手法やレベルまでは問わないこと、また、回答順序も必ずしも上記の通りではない場合もあるが、今回の問いから推察して、仮に都道府県がシステムにより広く提供している情報を市町村が入手するだけに止まるものであるならば、項目アには該当するが、イに該当すると判断するのは難しいと思料する。
・ウの「分析する体制」とはどのようなものを考えているか。	・例えば、留意点にある「必要な情報」をもとに重度者の受け皿となっている等の分析が行える体制があるかどうかを想定している。 ・なお、ここでの分析内容については、入手した情報をもとに更なる分析が可能か、何をどこまで分析可能かなどを都道府県と意見交換することなども項目イにより想定しており、個別具体の分析内容やレベルについては地域の実情に応じて判断していただいて構わない。
・項目アについて、留意点に記載のある全ての情報が必要か。全てではなく、一部記載されている場合も対象と考えてよいのか。	・項目アの評価に当たっては、少なくとも留意点に記載している具体例を入手していることを想定している。 (令和2年7月8日付事務連絡「第8期市町村介護保険事業計画の作成のための市町村への有料老人ホーム等の設置状況に関する情報提供について(依頼)」を参照)

I⑥ 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。

照会内容	回答内容
・本市においては、「要介護者」に対するものは検討中であるが、「元気高齢者」の通いの場や「ケアマネジャー」の研修会などに対して協会からリハ職を派遣いただき、多面的にリハ職が関与される体制を構築することとし、計画にその目標を記載している。この場合、評価の対象とすることは可能か。	・「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」も参考としつつ、評価目的・趣旨に沿ったものと判断可能であれば、個別具体の取組レベルや手法自体は各自治体の地域の実情で評価可能である。
・ウ・エは過年度からの取組みを2021年度に実施している場合も認められるのか。	・今回の見直しにより、本年度からスタートする第8期介護保険事業計画に沿った取組に係るPDCAサイクルを評価することとなっているため、評価対象として、本年度の取組に係る分析や、その結果に基づく改善・見直しについて、2021年度に実施(予定を含む)することを想定している。

II(1)⑤ 管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。

照会内容	回答内容
・「イ災害に関する必要な訓練を定期的に行っている」とは、事業所のみでなく、保険者と事業所が合同で訓練を行っている、ということか。	・前年度Q & A(R2.5.22版)回答No.39(※1)及び42(※2)を参照されたい。 (※1) 前年度Q & A(R2.5.22版)回答No.39 必ずしも大規模な訓練を想定しているわけではなく、管内の事業所単位において、定期的に消防署と連携して訓練を実施する体制があれば評価の対象として構わない。 (※2) 前年度Q & A(R2.5.22版)回答No.42 介護担当部局が関係機関と連携を図る体制が整備されているのであれば、評価対象として差し支えない。
・災害に関する訓練について、管内の事業所単位において定期的に消防署と連携して訓練を実施する体制であれば評価の対象となるとのことであるが、管内の事業所全ての実施状況を把握する必要があるか。現時点では、一部事業所の運営推進会議、実地指導、指定更新における事業報告等により把握している。	・関係機関との連携(情報提供など)を図る体制が整備されているか否かをもって評価するものであり、事業所全ての状況を把握しているか否かまでは問わない。
・災害に関する必要な訓練とは、消防法で義務付けられている訓練(消火訓練・避難訓練を年2回以上、通報訓練は年1回以上)を行っていただければ対象としてよいのか。火災のみではなく自然災害を含まなくてはいけないのか。	・実施の頻度については、留意点に記載のとおり少なくとも年1回実施していることを評価の前提としている。 ・また、訓練の内容については、特段、個別具体に特定しているものではないが、各介護事業所等で定める災害に関する具体的計画を踏まえつつ、地域の実情に応じて実施されるものなどを想定している。
・災害に関する必要な訓練とは、出前講座等で講話のみ行ったときには対象として考えて良いのか。実地訓練を行わなければ対象とはならないのか。	・訓練の内容については、各介護事業所等で定める災害に関する具体的計画を踏まえて実施されるものなどを想定しており、出前講座等による講話のみとした場合、定期的な訓練とまでは言い難いものと思料される。

Ⅱ (6) ④ 生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。

照会内容	回答内容
・「ア」について、「住まい・生活支援に関する相談窓口を設置している」は具体的にどのようなものが該当になるのか。 ・例えば、生活困窮者自立支援制度における相談窓口（高齢者に限らず、自立相談支援事業や住居確保給付金の給付を行っている。）は該当するか。	・「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け付ける相談窓口や、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であれば評価の対象となり得る。
・「エ」について、市では居住支援協議会を設置していないものの、県の居住支援協議会の構成員となり、助言や情報提供を受けながら市において相談対応を行っている場合は該当となるか。小規模市町村単独での協議会設置は困難と考えるが、複数の市町村による広域協議会を設置した場合は該当か。 ・住生活基本計画で示されている成果指標は、人口カバー率 50%である。仮に県として目標達成している場合であっても、この目標達成に寄与した（市町村協議会を設置した）市町村のみが該当となるのか。	・留意点に記載のとおり、市町村自らが設置した場合のみを評価対象としている。 ・なお、居住支援協議会は、各市町村単位で設置することとなっているため、複数自治体による広域協議会は想定していない。
・社会福祉協議会が主催し、宅建取引業協会や地域包括支援センター等と協力して「暮らしと住まいのふくし相談会」という相談会を開催している。市は直接的に関与していないが、事業に共催し、相談会で住まいや生活支援に関する相談があった際は、社会福祉課や高齢福祉課などが連携して対応している。 ・この事業の内容は、指標を満たすものと考え、市町村として実施している」という点について、判断を迷っている。とはいえ、類似の事業を市町村と社会福祉協議会が重複して開催するのも、いかがなものかとも思う。以上に示すようなケースの場合、指標は○としても良いか。また、指標をクリアにするにあたって、アドバイス等ご教示頂きたい。	・高齢者の住まい・生活支援の取組を進めるうえで、自治体内（福祉部局のみならず住宅部局など）での連携・調整も必要となることから、市町村が主体となって実施（民間団体等への委託も含む）していることを想定している。 ・なお、評価の目的・趣旨に合致していると判断できるのであれば、留意点に記載している取組例も参考にしつつ、個別具体の取組レベルや手法については各自治体の地域の実情に応じて評価可能と考える。

Ⅲ (1) ⑥ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。

照会内容	回答内容
・「有料老人ホームやサ高住に必要な指導を行っているか」とは、特定施設・非特定施設の両方が対象なのか。また、管内に該当の施設がなかったり、該当の入居者がいない保険者については、どこまで実施していれば得点できるのか。	・特定施設の指定の有無は問わない。 ・また、該当施設がない場合、項目ウ、エは実際の取組がないため該当しないこととなるが、例えば、項目アやイでは、情報収集の取組を実施していれば、該当施設がなくても評価対象になり得るものとする。
・ウ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の指導権限は一般市にはなく県になるため、一般市が検査を行うことは考えにくい。如何。	・「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3課長連名通知）により、市町村の介護給付費適正化（特にケアプラン点検）担当部署は、不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所に対してケアプランの改善を指導すること、居宅介護支援事業所の運営自体に問題がある場合は、指導監督部署と連携して実地指導等を実施すること、また、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施することを各自治体に要請している。
・アは、家賃や介護保険外のサービス費用提供等を情報収集している、とあり、評価指標では「契約等の確認を含む」とあるが、契約等の確認はなく、該当事業所のパンフレット収集等で家賃や介護保険外のサービス費用提供等の情報収集しているだけでは該当にはならないという考え方になるか。 ・イについて、介護サービス員「等」とあるが、ケアマネジャーや連絡会等で情報収集する場合も含まれるか。また、イも「契約等の確認を含む」実績が必要か。	・不適切なサービス提供の有無を確認するためには、契約内容を直接確認することが効果的であり望ましいが、評価指標上、それを評価の条件にはしていない。それ以外の方法であっても評価目的・内容に沿ったものと判断可能であれば評価対象となり得る。 ・また、項目イについては、介護サービス相談員を評価指標上の具体例として明示しているが、「評価目的・内容」に即した取組と判断可能であれば、それに限らず「等」の中で広く捉えていただいて差し支えない。

Ⅲ (2) ④ 高齢者の就労活動への参加に向けた取組をしているか

照会内容	回答内容
・高齢者の就労活動の把握について、一部の施設の把握のみでも該当するのか。	・保険者として各事業者の取組状況を把握する体制が整備されているかを評価するものであるため、個別具体の参加者数の把握方法やどの程度の範囲まで把握できているかまでは問わない。
・高齢者の就労活動について、留意事項では「就労活動は、有償又は無償のボランティアとしての活用を想定したものであり、賃金が支払われる労働者は含まない。」とある。そこで、シルバー人材センターの取扱いについて照会したい。 ・本組合の構成市においては、当該センターは高齢者の就労活動の一助を担っており、社会参加の場を提供する重要な団体であると考えている。また、当該センターからは毎月、登録者数や参加人数、そして、どのような活動に携わったかの報告を受けている。当該センターから、日当は支払われているものの、高齢者の社会参加を促すという点では、本指標が求める「就労活動」に該当するのではないかと考えるが、取扱いについてご教授いただきたい。	・シルバー人材センターにおける活動が否かに関わらず、留意点において賃金が支払われる労働者は含まないとしていることから、労働基準法第9条の労働者に該当するどうかを踏まえて判断いただきたい。

**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
検討委員会 委員一覧**

本調査研究事業は、検討委員会を設置して実施しました。

■委員一覧

(敬称略、都道府県順)

都道府県名	氏 名	ご 所 属
富山県	扇一 優希	厚生部 高齢福祉課 地域包括ケア推進班
	柏 里美 ※第2、3回に参加	厚生部 高齢福祉課 介護保険係
	西野 優希 ※第1回に参加	厚生部 高齢福祉課 介護保険係
長野県	柳瀬 光亮	健康福祉部 介護支援課
兵庫県	辻 愛	健康福祉部 少子高齢局 高齢政策課 地域包括ケア推進班
大分県	白岩 敬子	福祉保健部 高齢者福祉課
	高橋 めぐみ	福祉保健部 高齢者福祉課

令和3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」

**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
～市町村の自己評価支援に係る都道府県の実例集～**