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分）

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

令和４年（2022 年）３月

㈱日本能率協会総合研究所

目　　次

第１章　事業概要 1
１．事業の背景・目的 2
２．実施概要 2
３．分析・検証の実施体制 3

第２章　ヒアリング調査及びアンケート調査の結果 5
１．調査概要 6
２．調査結果 8

第３章　意見交換会の開催 27
１．開催概要 28
２．開催内容 30
３．開催結果 32
４．まとめ 39

第４章　マニュアル等の作成 41
１．概要 42
２．マニュアル構成 44
３．分析ツール構成 45

第５章　検討委員会における検討 47
１．検討委員会における主な議論内容 48

参考資料 53
１．事前アンケート調査票
２．ヒアリング結果（抜粋）

別添資料

・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取組実例集～
・分析ツール

第１章　事業概要

１．事業の背景・目的

○　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ある。そのため、市町村等の取組が評価指標に該当するかどうかの判断には、担当者の主観的な判断が含まれる面がある。
○　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より統一的な評価基準に基づいて自己評価できる環境整備が必要である。加えて、市町村がPDCAサイクルを回していくには、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わることが重要といえる。
○　しかし、都道府県評価指標については、都道府県がどのような役割のもとで市町村支援をどこまで実施しているのか分かりにくいとの指摘（令和２年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）もあり、平準化の取組とあわせ、より効果的な市町村支援に向けた検討が必要といえる。
○　以上のことを踏まえ、都道府県が管内市町村による自己評価の平準化を支援できるよう、ひいては管内市町村への支援の質が向上するよう、実際の取組実例を収集するとともに、都道府県による市町村支援の実態を把握することで、継続的かつ実効的な市町村支援につなげるためのマニュアルの策定を行い、報告書としてとりまとめた。

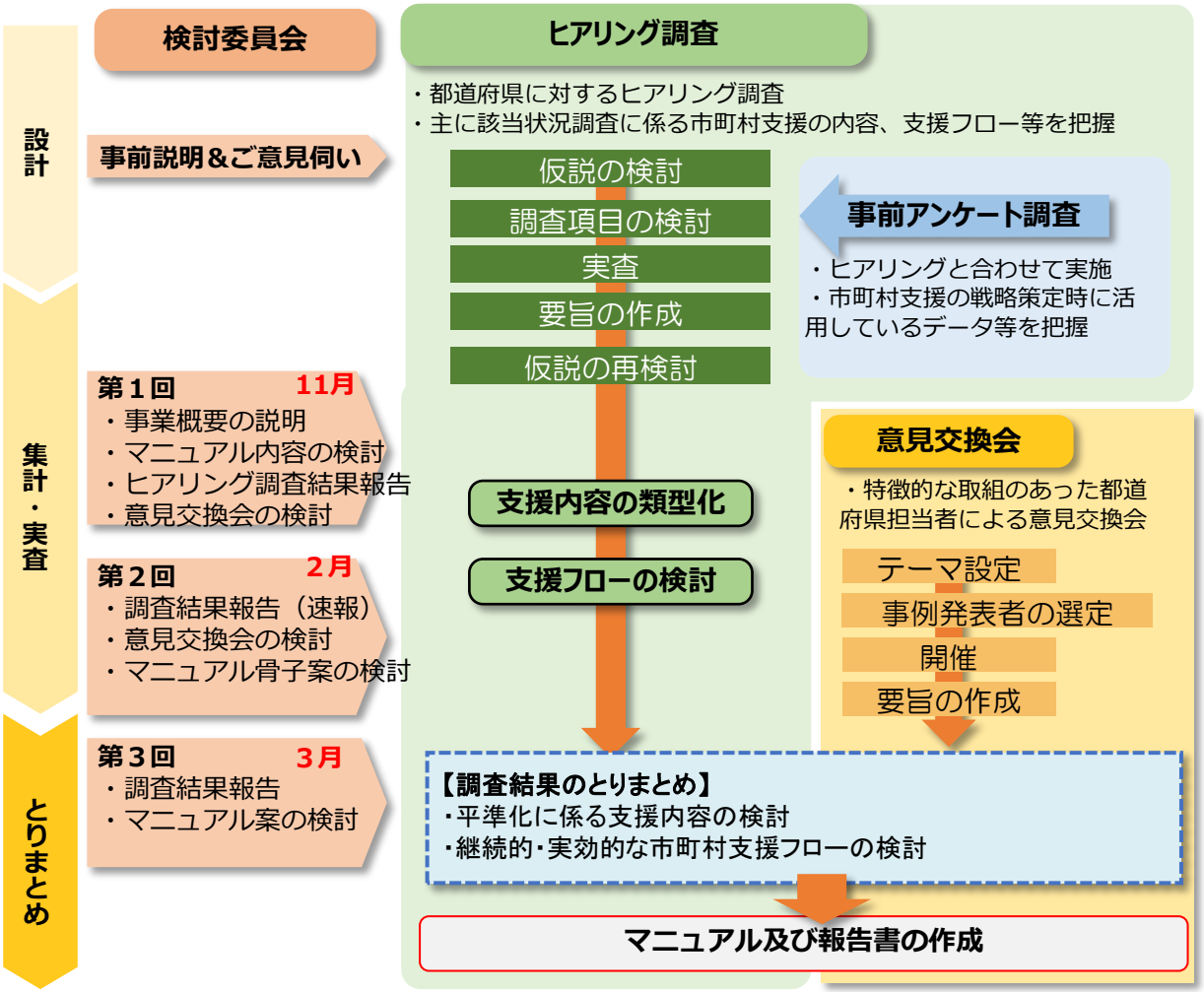
２．実施概要

○　上記の目的を達成するため、本事業では都道府県職員から構成される検討委員会を設置し、調査結果等の分析・活用等についてご意見を頂戴する。具体的には以下の①～④の項目について取り組んだ。

■事業項目

①検討委員会の設置・運営	・都道府県職員を中心に５～６名程度で構成し、３回開催した ・必要に応じ、各回１～２都道府県から報告を受けた
②ヒアリング調査／アンケート調査の実施	・47 都道府県を対象に、主に該当状況調査に係る市町村支援の具体的な内容を把握するためのヒアリング調査を実施した（最終的に、41 都道府県の協力を得た） ・ヒアリング調査結果を基に、市町村による自己評価の平準化に向けた支援内容の類型化、市町村支援フローの検討を行い、④のマニュアル策定のための基礎資料とした ・アンケート調査は、ヒアリング調査とあわせて実施した
③意見交換会の開催	・ヒアリング調査及びアンケート調査の結果を基に、意見交換会をオンラインで２回開催した
④マニュアル及び報告書の作成	・都道府県職員向けのマニュアル及び報告書を作成した

■実施フロー



3．分析・検証の実施体制

（1）検証委員会の設置・運営

○　下記のとおり、都道府県担当者から構成される検討委員会を設置し、調査結果等の分析・活用等についてご意見を伺った。

■委員一覧（都道府県順、敬称略、所属等は令和４年３月時点）

都道府県名	氏　名	ご　所　属
長野県	柳瀬（やなぎせ）　光亮（こうすけ）	健康福祉部 介護支援課
富山県	扇一（おぎいち）　優希（ゆき）	厚生部　高齢福祉課　地域包括ケア推進班
	柏（かしわ）　里実（さとみ） 西野（にしの）　優希（ゆき）	厚生部　高齢福祉課　介護保険係 ※第１回検討委員会は西野氏がご出席

都道府県名	氏 名	ご 所 属
兵庫県	辻（つじ） 愛（あい）	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（しろいわ） 敬子（けいこ）	福祉保健部 高齢者福祉課
	髙橋（たかはし） めぐみ	福祉保健部 高齢者福祉課

■オブザーバー (敬称略、所属等は令和４年３月時点)

氏 名	所属・役職
吉川（よしかわ） 貴士（たかし）	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 保険者機能強化推進交付金専門官
岩崎（いわさき） 聡一郎（そういちろう）	厚生労働省 老健局 介護保険計画課

■事務局 ㈱日本能率協会総合研究所

（２）開催実績及び検討内容

○　次のとおり、検討委員会を３回開催した。

■開催実績

	日程・場所	議事
事前説明	令和３年９月 14 日（火） ～10 月４日（月） 於：オンライン	・事業概要の説明 ・事業に対するご意見伺い
第１回検討委員会	令和３年 11 月 10 日（水） 15:00～17:00 於：オンライン	１．事業概要 ２．都道府県ヒアリング結果（中間報告） ３．意見交換会について ４．マニュアルのコンセプト ５．その他
第２回検討委員会	令和４年２月１日（火） 10:00～12:00 於：オンライン	１．第１回検討委員会の振り返り ２．意見交換会結果 ３．分析ツールについて ４．マニュアルについて ５．その他
第３回検討委員会	令和４年３月３日（木） 10:00～12:00 於：オンライン	１．分析ツールについて ２．マニュアル（案）について ３．今後の進め方について ４．その他

第２章　ヒアリング調査及びアンケート調査の結果

１．調査概要

（１）目的

○　都道府県が管内市町村による自己評価の平準化を支援できるよう、ひいては管内市町村への支援の質が向上するよう、実際の取組実例を収集するため、保険者機能強化における市町村支援の現状と課題を把握することを目的に実施した。

（２）調査概要

○　上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。

■調査概要

調査対象	保険者機能の強化に関連して、市町村支援の企画立案・実施・評価に関係する都道府県職員 ※保険者機能強化推進交付金の事務、介護保険事業（支援）計画の企画・管理・評価、地域支援事業等の企画・実施・評価を担当業務と想定して依頼
調査協力数	・41 都道府県
所用時間	・約１時間 ・ヒアリング調査の前に、事前アンケートを提出してもらった
調査手法	【事前アンケート】 ・自記式（Excel の電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収 【ヒアリング調査】 ・半構造化した調査項目によるヒアリング（オンライン）
調査期間	【事前アンケート調査】 ・2021 年８月 24 日（火）～ 【ヒアリング調査】 ・2021 年９月３日（金）～2021 年 10 月 21 日（木）
主なヒアリング項目	**① 市町村支援の体制** ○支援体制 ○市町村の現状分析 ・管内市町村への調査状況 ・現状（地域差）・課題、要因の分析内容と結果 ○市町村支援に係る事業の内容 ○広域連合及びその構成市町村に対する支援内容 **② 該当状況調査に係る市町村支援の内容** ○該当状況調査に係る市町村支援の内容 ・管内市町村の自己評価結果の概観　※低いところ、高いところの違いなど ・過去及び今後の自己評価の判断基準の平準化に係る取組の詳細 ○市町村の自己評価結果の活用・支援の状況 ・市町村自己評価結果の改善につながった支援内容（見込み含む） ○保険者機能強化における市町村支援の課題
備考	・問合せには、電話（フリーダイヤル）及びメールで対応した

■ヒアリング調査実施日

北海道	―
青森県	10月6日（水）9時半
岩手県	10月6日（水）13時
宮城県	11月4日（木）18時
秋田県	10月4日（月）13時
山形県	10月5日（火）13時
福島県	9月14日（火）10時
茨城県	9月14日（火）14時半
栃木県	―
群馬県	10月7日（木）11時
埼玉県	9月22日（水）15時
千葉県	9月28日（火）9時半
東京都	10月5日（火）14時半
神奈川県	10月1日（金）13時
新潟県	10月6日（水）14時半
富山県	9月24日（金）15時
石川県	10月7日（木）13時
福井県	―
山梨県	10月8日（金）15時半
長野県	9月14日（火）18時15分
岐阜県	10月5日（火）16時
静岡県	9月16日（木）16時半
愛知県	9月22日（水）11時
三重県	―

滋賀県	9月22日（水）9時半
京都府	10月7日（木）14時半
大阪府	9月30日（木）14時
兵庫県	9月29日（水）10時
奈良県	9月27日（月）11時
和歌山県	10月4日（月）9時半
鳥取県	9月3日（金）11時
島根県	9月22日（水）16時15分
岡山県	10月6日（水）11時
広島県	10月5日（火）11時
山口県	10月8日（金）14時15分
徳島県	9月22日（水）13時
香川県	9月28日（火）11時
愛媛県	―
高知県	10月8日（金）11時
福岡県	―
佐賀県	10月1日（金）11時
長崎県	10月21日（木）16時
熊本県	9月28日（火）15時15分
大分県	10月4日（月）11時
宮崎県	10月6日（水）16時
鹿児島県	10月14日（木）10時
沖縄県	10月6日（水）10時

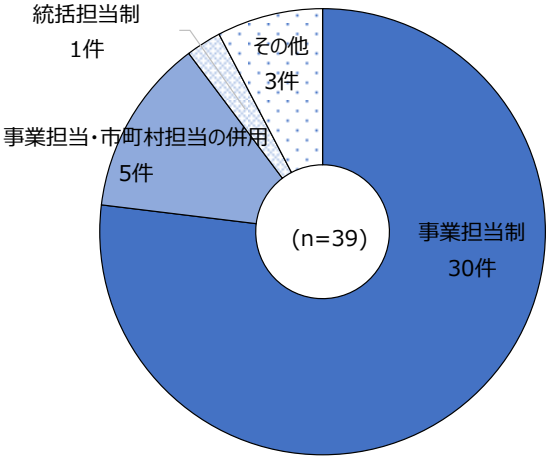
2．調査結果

（1）都道府県の市町村支援の体制

○　都道府県の市町村支援及び該当状況調査のとりまとめの体制について、把握した。
○　各都道府県の体制図等は、参考資料２「ヒアリング結果（抜粋）」を参照。

１）市町村支援の体制
○　「事業担当制」が30件で最も多く、「事業担当・市町村担当の併用」が５件、「統括担当制」が１件だった。

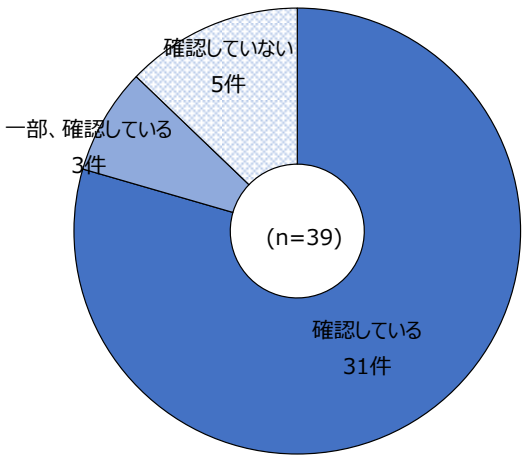
■市町村支援の体制



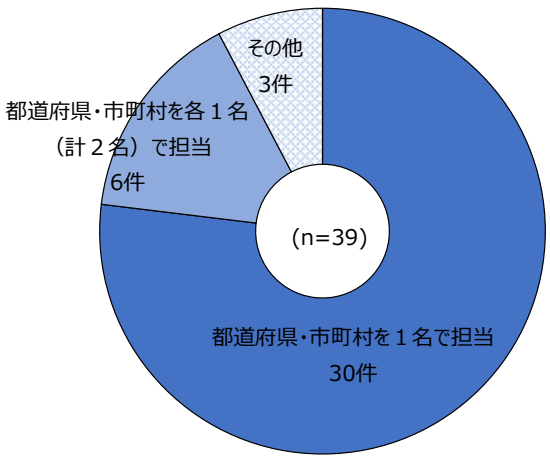
項目	内容
１．事業担当制	事業（認知症、医介連携など）ごとに市町村支援や現状把握、該当状況調査の確認を行っている場合
２．事業担当・市町村担当の併用	事業担当に加え、各担当者（保健所）が市町村･圏域の支援や現状把握、該当状況調査の確認を担当している場合
３．統括担当制	課長や専門監、リーダーなど、市町村支援や現状把握、該当状況調査の確認等を統括する担当者を配置している場合
４．その他	上記３つに当てはまらない場合

２）該当状況調査の体制
○　市町村支援担当者が市町村分の自己評価結果を確認するか聞いたところ、「確認している」が31件、「一部、確認している」が３件、「確認していない」が５件であった。
○　該当状況調査のとりまとめ体制を聞いたところ、「都道府県・市町村を１名で担当」が30件、「都道府県・市町村を各１名（計２名）で担当」が６件、「その他」が３件であった。

■市町村支援担当者による市町村分の確認状況



■該当状況調査のとりまとめ体制



3）市町村の現状把握

○　各都道府県で市町村の現状・課題を把握しているが、都道府県側の実施体制・実施担当者の所掌分野、市町村側の体制、書面・ヒアリング等の把握方法、実施頻度、把握した内容のフィードバック状況などが異なる。

■市町村の現状・課題の把握方法（抜粋）

※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

事業担当制	【A県】 ・A課：保険者機能強化推進交付金の自己評価結果、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析、介護保険事業計画の取組と目標の進捗状況の確認（個別面接によるヒアリング、市町村意見交換会、アドバイザー派遣）。 ・介護保険グループが介護保険事業（支援）計画を所管し、市町村全体の把握も担当。 ・令和2年度の計画策定時の個別の市町村ヒアリングは、計画担当が中心となって実施し、交付金や介護予防、地域支援事業等の担当者も同席。 ・平成30年度から実施している保険者機能強化の推進を図る事業では、広く地域包括ケアシステムをテーマとし、どのようなデータを基に課題を把握するか市町村意見交換会や研修会で取り組み、底上げにつながった。 【B県】 ・年に1度、地域包括支援センター運営状況調査結果や保険者機能強化推進交付金の自己評価結果等をとりまとめ、取組内容や体制の把握のために全市町村を対象に、訪問によるヒアリング調査を実施。地域支援事業の各メニューをそれぞれ担当しながら、ヒアリングは地区担当も持つ。主担当・副担当制度で1人あたり10市町村を担当している。 ・ヒアリングの基本項目は毎年共通で、地域支援事業の各メニューの実施状況を把握している。また、その年にスポット的に把握する項目もあり、計画改定年には、新規事業の内容、地域づくりの視点を踏まえた策定状況、住民アンケート調査に盛り込んだ項目、重層的支援体制整備事業の方針などを把握した。 【C県】 ・A課：担当毎に事業の調査や研修時のアンケート等で市町村の実施状況を把握。保険者機能強化推進交付金の自己評価結果を分析。介護保険事業計画の実施状況等に関して年1回程度ヒアリングを実施。 ・地域支援事業に係る把握は、研修やアンケート調査で行っていたが、数年前から計画担当と合同で計画策定のヒアリング時も行っている。地域支援事業に関しては、各市町村の現状や課題に応じて、それぞれの市町村に沿った内容をピックアップして聞いている。 ・研修や実施状況調査の結果等から、各市町村の現状を把握できているため、インセンティブ評価結果と実情が合わない部分については、該当しているのではないかとの助言もあわせて行っている。 ・各市町村の地域包括ケアシステムの目指す姿については計画で把握しているが、市全体として取り組むこと、あるいはまちづくりとして考えられているところもあれば、目の前の問題にまず取り組むところとカラーが異なる。資源やトップの考え方で違いが出ている印象がある。 【D県】 ・地域包括ケア「見える化」システムや介護保険事業状況報告等によるデータ分析のほか、年1回、全介護保険者と個別に意見交換会を実施。令和3年度のテーマは、第７期計画終了時点での給付費見込みの計画値・実績値の乖離状況、第７期計画で課題としていた事項の実施状況・対応策、介護保険事業支援計画の6つの重点推進項目に沿った保険者の取組状況・課題感、県に求める支援内容とした。

	【E県】 ・市町村の取組内容や課題を把握するために、事前にアンケート調査を実施し、その回答を踏まえて全市町村との意見交換を行っている。 ・例年は市町村に訪問し、地域包括ケアを担当する課や介護保険を担当する課、地域包括支援センターなどと意見交換を行っている（参加対象者は任意）。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全市町村とオンラインで意見交換を行った。 ・意見交換のテーマは、地域包括ケアの取組の推進。平成30年度以前は、生活支援体制整備や医療・介護連携について、協議体、生活支援コーディネーター、医療・介護連携窓口のコーディネーター等の配置が主題だったが、全市町村の実施となって以降は、取組内容の“質”に主題が移行している。 ・意見交換では、市町村の保険者機能強化交付金の評価指標の受け止め方や対応方法も把握している。 ・これまでの意見交換や取組の情報収集・事例収集の蓄積から、市町村の特徴、特色ある取組を把握できている。 【F県】 ・介護予防ケアマネジメント調査結果や介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果等を活用した地域分析の実施。 ・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。例えば予算前など、各事業における市町村職員との意見交換、新規事業立ち上げ時の説明など、短時間のオンライン会議を頻回に実施している。1つのテーマを具体的に広く聞く場合には個々の市町村を対象に、広く意見を把握・共有する場合には全市町村を対象にしている。 ・介護保険事業支援計画担当者による全市町村を対象としたヒアリングを1回/年実施。事業計画の計画値と実績値の乖離の把握、評価指標で得点のなかった項目に対する次年度への対応状況、法定の取組と目標の進捗確認など、夏頃に県・市町村が1対1で実施している。令和3年度は本庁担当者に加え、情報共有のために事業担当者、保健所の保健師も参加し、密に情報を共有している。 ・地域包括ケアシステム全般に係る支援は、モデル事業や伴走型支援で対応している。事業の連動性は高齢者施策の中では必要性などが理解されて動いているが、さらに広い庁内連携で壁がみられる。移動支援や買い物支援、まちづくりなど、高齢介護部門では必要性を感じていても、産業部門や商業部門との連携には市町村も県もまだ至っていない。小規模市町村は一体的に回しているが、規模が大きい保険者ではより難しい。 ・見える化システムのデータ（1人当たり介護給付費や利用回数、利用日数等）は市町村ヒアリングでも用いている。ただ、差の大まかな要因までは分かるが、市町村ヒアリングで乖離状況の要因を確認しても明確な理由まで導き出すことは難しい。 【G県】 ・平成27年から年に1度、人口などの基礎情報や介護データ（受給率、サービスバランス、新規認定、重度/軽度認定率、高齢化率等の各市町村の県内の位置づけの分かる資料）を取りまとめたうえで、取組内容や課題を把握するために全市町村を対象としたヒアリング調査を行っている。地域支援事業の取組や課題を把握し、次年度の予算要求の資料としても活用している。 ・計画策定年ではない場合は地域包括ケアの担当と計画の担当で実施し、計画策定年は介護保険施設担当も加わって、分担して実施している。 ・施策の細かい状況を把握する場が多く、将来の全体像・ビジョンを聞くこともあるが、その場で答えられる市町村は多くない。計画策定時には年に数回のヒアリングを行うが、たたき台の段階では理念があまり描けていない場合もある。地域包括ケアシステムの５つの

	要素について横串を指して目標設定しているところは少なく、医療・住まいの連携に難しさを感じている市町村が多い。 ・年に数回、老人福祉圏域ごとに多職種連携における課題等を共有するため、医療、福祉・介護の団体等で構成された会議を開催している。 ・市町村と協定を結び、レセプトデータを地域分析に使用できるようにしている。KDBデータを用いて訪問診療の状況や訪問診療を受けている利用者の要介護状態、サービスの利用状況を分析している。 【H県】 ・毎年、介護保険事業計画の進行管理や地域支援事業の実施状況等を文書で把握し、集団的個別指導において介護保険の給付や適正化、地域支援事業、人材確保など広いテーマで課題等のブロック別意見交換会を開催している。出先機関が主担当となって企画し、本庁の地域支援事業担当、認知症担当、生活支援担当、計画担当、人材確保担当が参加し、意見交換や情報収集を行っている。第7期計画期間以降は、進捗管理の状況、サービス見込み量の進行管理表、法定の取組と目標の自己評価結果を調査対象としている。 ・地域支援事業など、各事業でも市町村の進捗状況を把握している。 ・集団的個別指導の機会に、計画策定年に計画に係るヒアリングを行い、各市町村の将来ビジョンを把握している。 ・一般指導として、市町村に訪問して個別状況を把握している。通常は介護保険事務の実施状況等をみているが、計画策定年は計画の詳細を聞く機会としている。原則として、３年に１回の割合で全市町村を一巡し、本庁も１カ所程度同行している。 【I県】 ・A課では、法定報告（自立支援の取組と目標）、アンケート調査（事業実施時に行う事業評価）、担当者会議（給付適正化の担当者を県庁に集め、課題を把握）を実施している。 ・平成30年度以降は、地方厚生（支）局ヒアリングの前に、各市町村に対し介護保険事業計画の進捗管理に関するアンケート調査や、必要に応じて、地域包括ケアの推進、施設、介護保険の複数班（必要に応じて医療関係課も）合同でヒアリング調査を実施している。各圏域の市町村が一堂に会し、20-30分程度で進捗状況や課題の把握とともに管内市町村間の情報共有の場としている。ヒアリングの際は、自己評価結果も基礎資料として活用する。 【J県】 ・A課：年に一度、全市町村を訪問し、該当状況調査表をもとに、当該市町村における各項目の問題点・課題、今後の方向性、県に対する支援要望等を把握している。 ・ヒアリングは地域包括ケア推進担当が、該当状況調査結果がまとまった後に実施し、該当状況調査の項目について全般的に把握している。各事業ではなく、地域包括ケアあるいは保険者機能という広い視点から、取組を推進するうえでの課題や県への支援要望を把握している。 ・介護指導担当が、計画策定（３年に一回）時に各保険者との会議等で現状等を把握しているほか、各事業でも把握している。 【K県】 ・基本的には、各事業担当が市町村の現状や課題を把握している。 ・市町村への技術的助言は、全市町村を計画年度の3年に1巡できるように実施。令和３年度以降は、介護指導、事業指導・介護人材育成、地域包括ケア推進の各担当が共同で実施している。 ・地域包括ケア推進の担当では、年に１度、地域支援事業の実施状況（総合事業、生活支援体制整備事業）及び課題について書面で調査し、取りまとめたものを市町村に提供してい

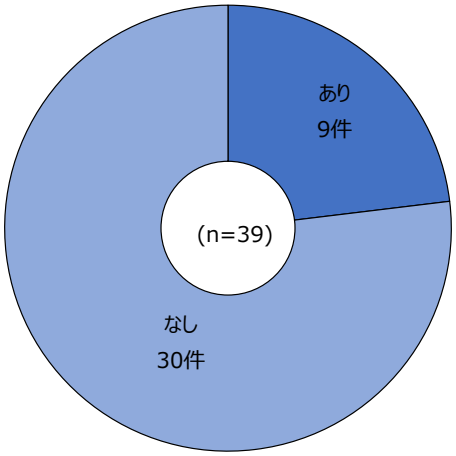
	る。市町村への技術的助言を行う事前調査として課題を把握している。 ・介護指導の担当では、年に１度、介護保険事業計画の取組と目標の進捗管理を把握している（法定）。また、保険者機能強化推進交付金の自己評価結果のグラフを作成し、見える化している。 ・市町村の地域包括ケアシステムのビジョン・目標は介護保険事業計画で確認している。人員体制の充実度等で何を重点施策としているかが変わる。事業単位であれば各担当が市町村の課題等を把握しているが、市町村全体としての課題を把握することは難しい。
統括担当制／その他	【L県】 ・年度当初に、A課及びB課の職員が全市町村を訪問し、意見交換をしながら各市町村の地域支援事業や認知症施策など多分野における進捗状況や課題などを把握している。 ・B課では、A課の市町村訪問に同行し、在宅医療・介護連携推進事業に関する現状や課題を把握している。 ・全市町村への訪問ヒアリング時に、市町村は第８期計画の工程表（ロードマップ）を作成する。総合事業、一般介護予防、地域ケアケア会議、生活支援体制整備、医介連携、認知症等について、第８期計画期間中の現状と目標、そのギャップに対する対応策など、同じ資料を見ながら聞き取りし、支援してほしい項目があればさらに議論を深めている。 【M県】 ・地域包括ケア推進の担当では、地域支援事業の各担当者が各市町村担当者及び県出先機関担当者（担当者会議での実施報告やヒアリング調査を通じた定性的な情報）から情報を収集するとともに、国の調査や地域包括ケア「見える化」システム等を活用して、課題等の把握を行っている。 ・介護人材の担当は、関係団体から構成される協議会を通じて、課題等の把握を行っている。 ・企画担当は、介護保険事業計画の進捗管理を行っており、国からの照会関係は各市町村の計画担当課に照会し、課題等の把握を行っている。 ・市町村の負担にならないように、県独自の定量調査を行うのではなく、国調査データの集計で対応している。また、事務所が行う担当者会議時の情報を共有するほか、KDBや見える化システムなど既存のデータ分析を行う。 ・伴走型支援に入った場合には、市町村のより詳細な定性・定量データを収集し、課題分析の支援を行っている。

４）市町村の現状把握のための基準有無

○　市町村の現状把握のために、基準を設定しているか（※）聞いたところ、「あり」が９件だった（「一部あり」を含む）。

※独自指標や独自調査によって定期的に地域包括ケアシステムの構築状況（進捗状況）を把握している場合に「あり」とした

■市町村の現状把握のための基準有無



●具体的な内容＜抜粋＞　**※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している**

・県独自に作成した評価指標は、国の調査（保険者機能強化推進交付金の評価指標、市町村及び地域包括支援センターの評価指標）と県独自項目（ACPなど）を内容としており、市町村には、人口別・得点分布・前年度比較等の結果を提供している。今後、市町村支援にどのように活用していくか検討している。

・医療、介護、予防、住まい・住まい方、専門職のネットワーク、住民参画、行政の関与などで構成される評価指標を設定。市町村が自己評価をする場合には、外部団体等と一緒に行うよう依頼することで、主観的な評価と第三者の視点からの評価の両面を持たせている。

・県独自の評価基準は、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援・認知症総合支援・地域包括支援センターの体制・住民参画・自治体の推進体制をカバーする。全市町村に回答を依頼し、点数の低い市町村に対し、支援希望の有無に関わらず、ヒアリングを実施し、必要に応じてアドバイザー派遣を行う。

・地域包括ケア体制の構築状況について、県独自の指標を用いて可視化し、幅広い市町村の特徴や課題を把握している。地域ケア会議、地域包括支援センター、医療と介護の連携、介護サービス、介護予防、生活支援サービス、住まいの７分野で、ストラクチャー・プロセス評価・アウトプット評価・アウトカム評価で構成されている。介護保険事業支援計画の進捗管理、市町村支援の選定根拠としても活用。

・医療、介護、保健・予防、住まい・住まい方、生活支援・見守り等、専門職・関係機関のネットワーク、住民参画（自助・互助）、行政の関与・連携について、独自の評価指標を設定。市町村等と共有し、課題解決や好事例の横展開を図っている。

・評価指標（住まい、認知症、介護分野、医療介護連携等）を県独自の視点で検討・作成。管内市町村に対して調査し、市町村の取り組めていない分野を明らかにして検討する流れとしている。レーダーチャート式の結果を市町村にフィードバックしている。評価結果は、市町村がどのような事業を展開していけばいいか検討するための材料の一つとして活用してもらう位置づけとしている。アウトリーチ支援など市町村支援への更なる活用を検討している。

（２）該当状況調査に係る市町村支援の内容

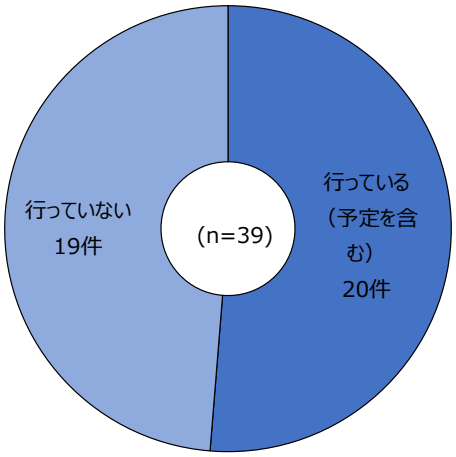
○　該当状況調査について、都道府県庁内における取組内容及び市町村支援の内容を把握した。

１）ばらつきの平準化

① 判断基準の共有状況

○　都道府県担当職員（市町村支援担当者、交付金のとりまとめ担当者等）間における評価指標の判断基準の共有状況を聞いたところ、「行っている（予定を含む）」が20件、「行っていない」が19件であった。

■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状況



●具体的な内容＜抜粋＞　※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

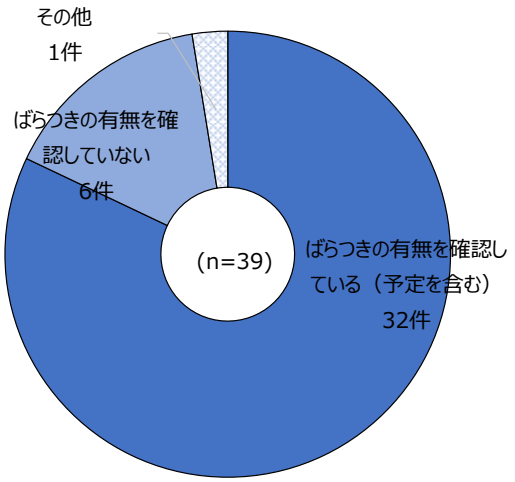
【判断基準等の共有】

・評価指標の説明やＱ＆Ａを読み合わせる。
・担当２係それぞれに市町村を割り振り、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している。
・保険者機能強化推進交付金等の担当職員と、市町村評価の確認を支援する職員とで都度意見交換を行い、それぞれが評価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努めた。
・庁内の担当職員で指標に関する内容及び県における支援実施状況の整理（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ところが確実に取れているかを確認）を行い、それぞれの担当における支援の考え方（指標と合致するかどうか）の平準化を図る。令和4年度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した。指標が確定した際にも、担当割と、どう解釈するのかミーティングを行い、考え方を整理した。
・保健所も含めて意見交換会を実施し、情報共有を図っている。管内市町村がどのように該当にできるのか、本庁と保健所が一緒に考えていきたいとの趣旨から行っている。
・最初に、市町村の割り振りを含めて打合せの場を設け、確認するポイントを指導担当から共有する。各自が確認した内容をとりまとめた段階で、全体で共有する場を設けている。
・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は、担当者同士で共有するための回答一覧表を作成し、矛盾が生じないようにしている。
・懸案事項（区市町村から質問があったものなど）について表にまとめ、担当者間で適宜共有する。
・管内市町村から提出のあった自己評価結果について、交付金担当だけではなく庁内の各事業に関わる担当に一覧表を共有し、結果の見方をすり合わせながら確認している。出先機関にも、関連する内容は随時確認している。

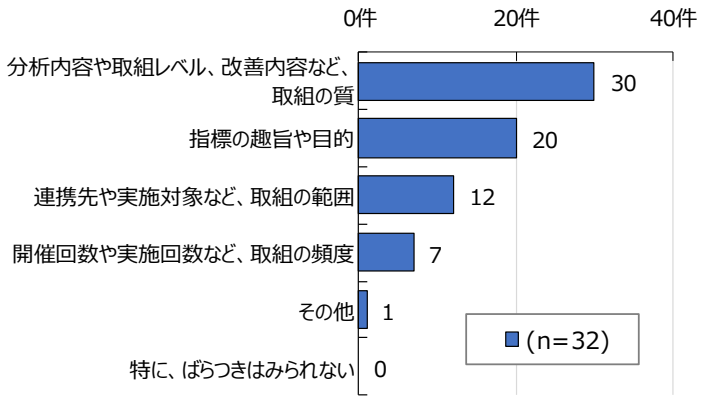
【各事業担当の判断を優先】
・該当調査を確認するにあたり、事業担当者に各指標を割り当て、担当者あてにＱ＆Ａ及び注意事項を送付している。とりまとめ担当と随時調整し、また、基本的には事業を実施する県担当者に判断を一任しているため、指標のばらつきは生じていない。事業ごとに取組内容や把握内容も異なるため、ある程度は担当者の判断に一任している。
・評価指標の趣旨や改正内容、Ｑ＆Ａ等について最新情報について情報共有と理解の促進を図っている。各項目を確認する担当は1、2人で決まっていて、統一した基準で確認しているため、ばらつきはない。
【担当の一本化】
・市町村窓口をとりまとめ担当課に一本化し、疑義のある内容は他所属と協議を行う流れのため、一定の判断基準が保たれている。
【とりまとめ担当課による調整】
・各事業担当者が関連する各評価項目について市町村の該当状況の確認を行い、その結果を主担当課が集約し、全体的な整合が取れるよう確認している。
【支援事業とあわせた共有】
・令和３年度に実施している市町村支援事業において、評価指標の解釈に対する具体的支援を実施することとしており、実施の状況等を庁内担当者間及び市町村担当者間で共有予定。

② ばらつきの確認状況
○　管内市町村の自己評価における判断基準について、市町村間のばらつきの確認状況を聞いたところ、「ばらつきの有無を確認している（予定を含む）」が32件、「ばらつきの有無を確認していない」が６件であった。
○　「ばらつきの有無を確認している（予定を含む）」と回答した32都道府県に、市町村間でみられるばらつきの内容を聞いたところ、「分析内容や取組レベル、改善内容など、取組の質」が30件、「指標の趣旨や目的」が20件、「連携先や実施対象など、取組の範囲」が12件、「開催回数や実施回答など、取組の頻度」が７件であった。

■管内市町村の自己評価における判断基準の市町村間のばらつきの確認状況



■市町村間でみられるばらつき（複数回答）



●具体的な確認方法＜抜粋＞

※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

【制度理解の促進、事前説明】

・全市町村を対象に評価指標の自己評価を行うにあたっての事前説明会をオンライン開催した。令和４年度評価指標の見直しポイントや自己評価方法、県としての方針を全市町村に示した。また、制度趣旨の説明動画を展開した。

・自己評価表の提出前に圏域ごとに意見交換会を開催し、各市町村が疑問に感じていることについて、解釈を統一している。意見交換会以降は、市町村の自己評価の範疇としている。

【内容の確認、照会】

・事業担当者による確認は行わず、とりまとめ担当が確認している。実態として本当に取り組めているかどうかではなく、不足書類がないか、整合性の合わないところがないかを中心に確認している。

・全体の点数が大幅に下回っているところは、過小評価の可能性があるため、保険者に再確認を促す等の個別対応をしていく。気づいた点や、前年度からの変化についても確認している。

・該当状況調査の実施時に市町村の自己評価を確認し、市町村間のばらつきがあると疑われる点について電話で確認している。圏域担当を設けて確認することで、市町村は１人の県担当からの照会に対応すれば済み、市町村の負担軽減につながっている。

・一律に丸にできると考えられるものや、明らかな誤りが含まれると思われるもの、介護保険事業計画の内容から、自己評価を修正すべきと考えられるものなどについてその旨を伝達している。

・市町村を支援する各事業担当者が、市町村の自己評価結果を確認している。県としては取り組んでいると捉えているにも関わらず、バツが付いているような項目がないかという視点で確認している。

・評価指標の該当状況調査の提出を受けたのち、ヒアリング調査や電話聞き取り等により内容を確認している。主に前年度に該当した項目が本年度はバツで回答されている場合に電話やメールで照会したほか、把握している情報で該当と言えそうな項目の場合も照会した。個人としてどこまで把握できるかに依存するため、難しい部分はある。

・市町村から参考資料とともに事前調査として提出してもらい、機械的なチェック（昨年度に該当で非該当になっていないか、県が共同で実施しているもので非該当になっていないかのチェック等）は交付金担当が行う。各事業担当者が、市町村の該当状況を横並びで確認し、同様の取組でも該当・非該当の判断が分かれている場合の考え方の整理、不足の有無等をチェックしている。

・担当者が、全市町村の回答及び過年度の評価結果を見比べて確認するとともに、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している。

・出先機関が管内の市町村分を取りまとめ、本庁では交付金を担当する班が確認する。担当事業について、バツとしている項目が丸ではないか照会をかけたり、担当者が気づいたところをチェックして修正

の必要性を確認している。
・各課が閲覧可能なフォルダに市町村の評価指標を保存し、チェックを依頼している。調査実施年に、得点が極端に低い保険者に対しては、再確認を依頼している。
・市町村から提出のあった自己評価について、各担当係で内容をチェックし、修正の必要があれば市町村に戻している。出先機関には同じ資料を送付し、市町村から県に提出するまでの過程において、必要に応じて市町村に助言等を行っている。県補助事業等に取り組んでいるにも関わらず、非該当と評価している場合、ネットワーク整備を評価する項目について、ネットワークという言葉に捉われて趣旨・目的に合致している協議会や連絡会議を非該当としている場合など、〇にしても良いのではないかという意見を伝えている。記載内容や添付資料を縦覧的に比較した場合、同様の対応を行っていても○・×の差が生じている。（指標に記載されている用語にとらわれすぎて、その通りでないと×としている例が多い。例えば「研修会の実施」の場合、研修会と名乗っていないものは含まれないと判断するなど）

【市町村の相互確認】
・各市町村の回答内容をひととおりチェックし、集約した時点で、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に実施していると思われるのに「未実施」と回答している項目等を取り出して一覧表にし、本当に実施されていないものか、類似の取組がないか、再度確認するよう全市町村に共有。底上げを図る方針で、各指標の該当する取組について個別に投げ掛け、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共有するなど、個別・全体への投げ掛けを並行して行うことで、市町村で再確認を行えるようにしている。
・令和3年度は、県庁内の市町村支援担当者が自己評価結果をチェックするとともに、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す機会を設けた。
・管内市町村から提出のあった自己評価結果について、最終的な国への提出前に管内市町村へ情報提供し、他市町村の回答内容を参考に再度自己評価を実施する機会を設けている。再度自己評価することで、自己評価内容を変更する市町村もある。該当状況調査のとりまとめに前後して開催する研修会（全市町村を対象とした地域包括ケア「見える化」システムの研修）を該当状況調査の意見交換・情報共有の場としても活用。

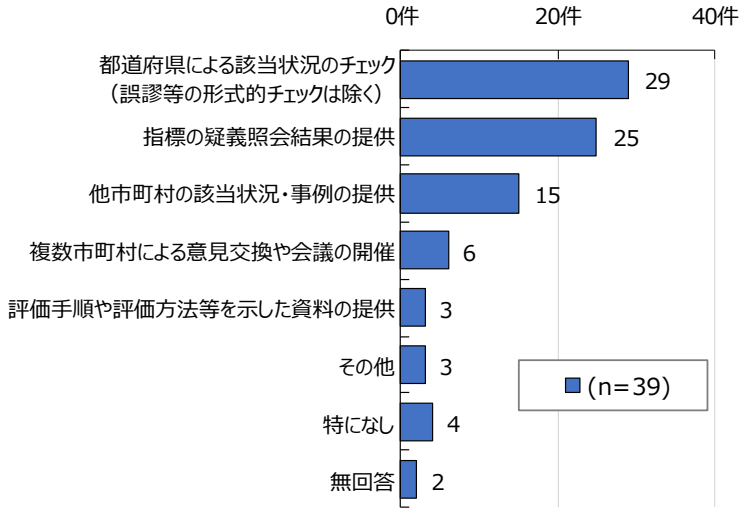
【結果の活用】
・自己評価結果について翌年度にヒアリングを実施し、指標の解釈の仕方を繰り返すことで平準化ができている可能性はある。ただし、毎年、評価指標が変わると一からのスタートになる。

【その他】
・年に１回、全市町村に訪問ヒアリングを実施し、要因分析の結果を確認している。市町村からは、指標の意味や趣旨の問い合わせがあり、相互にすり合わせて評価した。国に疑義照会をかけるほどの難しい内容はない（担当者が3年目、市町村担当者も初めて担当する職員がいない）。

③ ばらつきを小さくするために実施している市町村支援

○　市町村間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しては、「都道府県による該当状況のチェック」が29件、「指標の疑義照会結果の提供」が25件、「他市町村の該当状況・事例の提供」が15件、「複数市町村による意見交換や会議の開催」が６件、「評価手順や評価方法等を示した資料の提供」が３件であった。

■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）



●具体的な内容＜抜粋＞　※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

【都道府県による確認】

・各市町村から自己評価結果が提出され、集約した時点で、県が該当状況のチェックを実施。

・市町村から提出された結果について、取り組めている根拠をこれまでの支援から拾い上げていく作業を行っている。

・評価指標を厚労省へ提出する前に、評価指標における当該事業の担当者が市町村へ個別に疑義照会を行っている。令和2年度は、他の調査で実施と回答しているが、該当状況調査で非該当という整合性がとれていない場合や、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ていくようなチェックをしていた。

・該当状況調査実施時の電話確認とは別に、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しており、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っている。

・平成30年度は、全市町村に対してヒアリングを実施し、判断基準について助言した。令和元年度及び2年度は疑義がある市町村に対して、電話等により個別に内容を確認した。令和３年度は、全市町村に対し、30分程度のオンラインヒアリングを個別に実施した。細かい事業内容を共有することで、他の市町村の取組を実施するようにという誤ったメッセージにならないようにする必要がある。

・市町村からの疑義照会の回答及び国からの情報提供があった都度、その内容について市町村に周知を図る。市町村からの評価指標該当状況の提出後、その内容について担当で確認を行い、県実施事業等で該当が見込まれる項目について再確認を依頼する。

・市町村から県に挙がってきた疑義については、課内で共有し、必要に応じて国に確認後に全市町村に情報提供を実施する。他市町村と比較し、指標に該当しそうな箇所については再度県より市町村に確認依頼を実施する。また、保健所で市町村の取組の詳細を把握しているため、該当状況調査は一定共有し、該当になっていないところは確認してもらっている。

・調査票のとりまとめ時に確認を行う。交付金担当者が初めて関わるのか、２回目かで大きく違いがある。自己評価の前に研修があると良いが、県では情報不足の面もあって難しい。指標の解釈や評価対象

が当該年度の指標については今後の取組のポイントなどが伝えられると良い。なかには課内共有もなく自己評価している市町村もあるため、「まず課内は絶対に共有してください」「できれば移動支援や居住支援については土木関係にも聞いてみてください」とメールだけではなく、何かの形で伝えられると良い。

【疑義照会結果の共有】

・適時（国から提供の都度）、行っている。
・疑義照会のあった内容は、全市町村へメールにて送付。

【結果の共有】

・各市町村から自己評価結果が提出され、集約した時点、評価結果が「見える化」システムに掲載された時点、該当状況調査中に、他市町村の該当状況・事例を共有。市町村に対して、過小評価せずに取り組めていることは該当で評価するように伝えている。
・評価指標該当状況の取りまとめ結果を全市町村へ共有し、相互点検及び評価見直しの機会を設けることとした。
・他保険者の取組内容を共有し、先進事例の紹介等を行い市町村の取組支援を行っている。
・該当状況調査の提出時に当該市町村の調査表をチェックし、他市町村との比較を実施。毎年夏頃に全市町村を訪問し、県内全市町村の集計表を手交し、情報を共有している。その際、参照を希望する対象市町村分の該当状況調査表を後日提供する旨を伝達している。
・全国の評価結果公表後及び市町村訪問ヒアリング時（該当状況調査の実施の翌年度）に共有する。

【意見交換の場の設定】

・本来、市町村が取り組んでいる内容が先であり、国の指標に〇をつけるために取組を行うものではないが、○をつけることが目的化している市町村からの問い合わせがみられた。そのため、令和２年度に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）を説明したことで、同様の問合せはなくなった。
・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”を持ってもらうことが県の役割であり、課題だと考えている。
・保険者機能強化推進交付金等の制度趣旨を説明する研修会、評価指標の該当状況調査前に説明会を実施している。
・毎年度、該当状況調査結果に関する意見交換会を開催している。該当率の低い指標について、該当した市町村の記載事項をピックアップし、次年度以降の取組の参考にしてもらった。
・令和2年度は、該当状況調査実施のタイミングで全市町村の担当者が集まる研修会が事前にあり、研修会の場で質疑応答を行い、情報共有や県からの情報提供をして、統一化を図った。
・市町村からの評価結果取りまとめに先立ち、各市町村で評価結果案を持ち寄り、意見交換会を開催している。その場での疑義を国に確認・市町村に提供した。また、市町村の評価結果取りまとめに際しては、課内関係係に市町村評価を提示し、それぞれの観点からチェックを行った。
・評価指標の結果等が公表され、全市町村との意見交換の終了後に、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て、該当する市町村による事例発表を実施。

【評価方法を支援する資料の共有】

・市町村から提出された調査票をもとに、過去の取組状況や他の市町村との比較を行うことにより、支援を行っている。変更のなかった指標については、令和2年度のQ&Aを取捨選択して、市町村に情報提供した。

【その他】

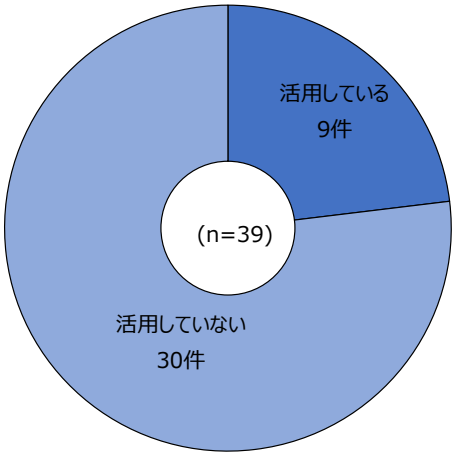
・令和3年度は、初任者に該当状況調査の全体像を理解してもらうため、依頼文とは別に解説動画を配信。令和4年度に向けて、自己評価のポイントを伝える場を作りたいと考えている。

２）自己評価結果の活用

① 市町村成果に係る活用

○　介護保険事業支援計画の目標等として、市町村支援の成果を測る際に自己評価結果を活用しているか聞いたところ、「活用している」が９件、「活用していない」が30件であった。

■該当状況調査結果の活用状況



●具体的な内容＜抜粋＞　※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

【介護保険事業支援計画への設定内容】

・第８期介護保険事業支援計画では、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。

・介護保険事業支援計画では、インセンティブ交付金の評価指標の分野ごとに算出した市町村の県平均を目標として定めている。インセンティブ交付金の評価指標は、毎年度結果があり、過年度結果とも比較しているため1つの目安と考えている。

・保険者機能の強化に向けた市町村支援の指標として、全国平均得点以上の市町村数を設定している。制度運用から３年経過し、市町村も年に一回の評価をしながら、不足部分などを見る良い機会となり定着しているため、３年計画の指標として適切だろうと設定した。

・介護保険事業支援計画では、得点が全国平均を上回っている市町村数を指標の一つとしている。第7期計画では主観的な評価を指標としていたため、より客観的なインセンティブ交付金の指標を設定した。

・介護保険事業支援計画の目標値として、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ことを定めている。地域包括ケアの目標として、各事業の目標と上位目標の中間に位置付けられるものがなく、第８期計画期間ではインセンティブ評価指標を位置づけることとした。

・総合目標の達成状況を測るための指標の一つとして、評価点が全国平均値を上回る市町村数を設定した。保険者機能強化推進交付金の指標は、全国比較もしやすく、県として底上げを図りたいとの考えもあり、指標として採用した。

【設定上の課題や難しさ】

・県として市町村支援による全体の成果を測るよりも、支援対象の市町村の目標設定の方が目安としては考えやすい。

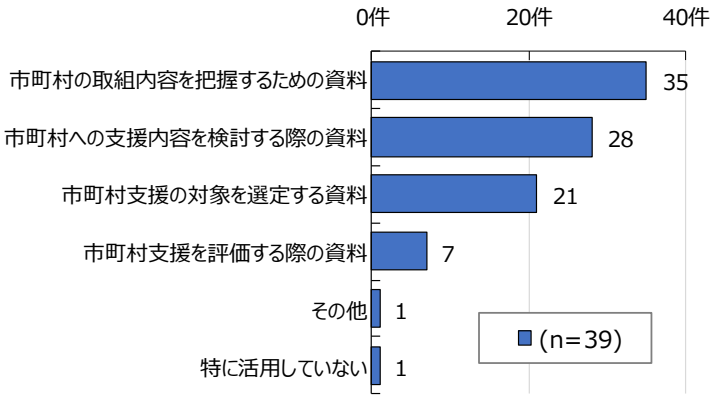
・各市町村の取組状況を見ると、全体的に遅れているところは当然あるが、分野によって取組の進捗に違いがあり、何をもって到達度として目指すのか、設定が難しい。

・各事業の実施件数等は把握できるが、支援によって市町村にどの程度プラスになったのかは分析・評価できていない。数値で表せない部分をどう把握するのか、今後の検討が必要。

② 都道府県庁内及び市町村とのコミュニケーションに係る活用

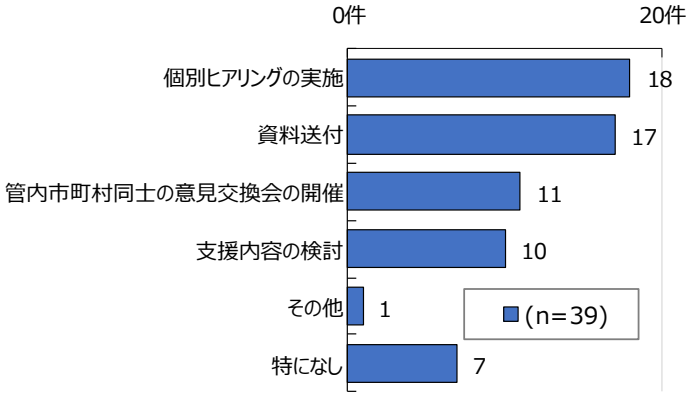
○ 高齢介護部門における市町村自己評価結果の活用状況をみると、「市町村の取組内容を把握するための資料」が35件、「市町村への支援内容を検討する際の資料」が28件、「市町村支援の対象を選定する資料」が21件、「市町村支援を評価する際の資料」が７件となっている。

■高齢介護部門における市町村自己評価結果の活用状況（複数回答）



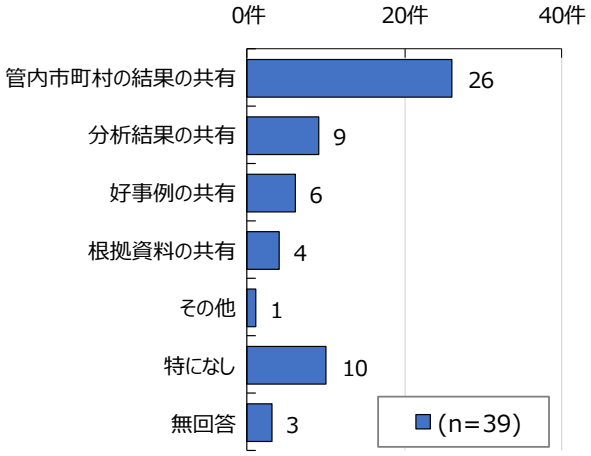
○ 市町村との自己評価結果のコミュニケーションツールとしての活用状況を聞いたところ、「個別ヒアリングの実施」が18件、「資料送付」が17件、「管内市町村同士の意見交換会の開催」が11件、「支援内容の検討」が10件となっている。

■市町村との、自己評価結果のコミュニケーションツールとしての活用状況（複数回答）



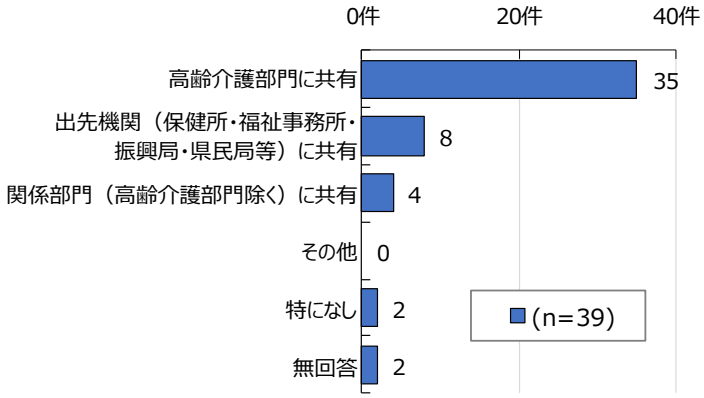
○　全市町村への管内結果の共有状況を聞いたところ、「管内市町村の結果の共有」が26件、「分析結果の共有」が９件、「好事例の共有」が６件、「根拠資料の共有」が４件となっている。

■全市町村への管内結果の共有状況（複数回答）



○　都道府県庁内での結果の共有状況を聞いたところ、「高齢介護部門に共有」が35件、「出先機関（保健所・福祉事務所・振興局・県民局等）に共有」が８件、「関係部門（高齢介護部門除く）に共有」が４件となっている。

■都道府県庁内での結果の共有状況（複数回答）



●具体的な内容　※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

【市町村への結果の共有】
- 国からフィードバックされたデータをもとに、県内平均と該当市町村の位置を提示。全国データが公表され次第、同様に全国との比較を提示。
- 該当状況調査に関連した好事例集をまとめ、市町村に配布した。
- 過年度の該当状況調査の得点率の低い指標について、各市町村の記載事項をピックアップして次年度以降の取組の参考にしてもらえるようにしている。
- 結果は市町村に共有しているが、他の市町村の取組状況を参考にしてほしいとの意図ではない。他の市町村の取組を実施すればいい、あるいは、指標に沿った取組をしてほしいという誤ったメッセージを受け取られることを危惧している。取組状況を把握するツールの一つと考えている。

【市町村とのコミュニケーション】
- 地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金自己評価結果等の分析結果を全市町村に情報提供している。取組の遅れている市町村に対しては、個別具体的な支援につなげるための前段階として、相談する機会を設けている。全分野の取組を充実させることは難しいため、現在の取組状況や

重点分野等を把握する機会としている。他分野の県支援が入っていない市町村を優先的にヒアリング対象としている。

・説明会では、昨年度の結果から自分の市町村の立ち位置や取り組んでいる事業の結果を意識してもらうために共有した。同規模市町村が自分の市町村よりも上位にいる場合には、参考になる取組がないかポジティブに結果をみてほしいと伝えている。

・県独自指標を基に市町村ヒアリングを行う場合も、過去のインセンティブ交付金の評価結果は必ず目を通している。市町村の現状等を把握する材料として有効と考えている。県の独自指標もインセンティブの評価項目を参考にしている。研修では、得点状況や過年度得点状況との比較（国立保健医療科学院の研修内容等も参考に作成）のほか、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している。

・県としては、自己評価結果を基に次の取組につなげてもらうための一指標という位置づけであること、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は伝えている。ただし、県として全市町村に絶対に取り組んでほしい『核となる項目』は幾つかあり、できていない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して、取組を促している。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している。

・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。

【庁内での活用：市町村の現状・課題の把握】

・自己評価結果により管内市町村の取組の状況等を把握することに活用している。また、今後、得点が低い項目については、得点が上がるような支援を検討していきたいと考えている。まずは、該当状況調査のとりまとめの中で助言等を行っていく予定である。

・課内では、分野別結果の全国比較を共有している。全体の結果は全国平均並みとなっているが、分野別にみると得点の低い分野があるなどの気づきがある。

・記載事項から、市町村の新たな取組内容を把握するケースもある。

【庁内での活用：支援対象の選定】

・市町村支援の対象選定や、市町村支援の指標として活用している。

・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している。

・管内市町村別の得点グラフを過年度分を含めて資料提供している。その結果から各分野で弱みのある市町村をみながら、支援に入っている。ヒアリング時にも資料の一つとして活用し、各市町村は比較対象の市町村がそれぞれあるため、なぜ自分たちのところはできていないのか検討している。指標があることで、取組の方向性や課題が分かるため、事業運営で参考にしている。

【庁内での活用：支援内容の検討、実施】

・伴走支援の際に、掘り下げるための一つのデータとして活用している。

・給付適正化については、市町村向けの研修会で取組を促すために結果を活用したほか、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に活用した。

・管内市町村の結果一覧をグラフ化（見える化）したことで、市町村支援を担う職員に気づきが生まれ、市町村の取組を平均的な目で見られるようになった。職員の中には自己評価結果のグラフを持って市町村に入り、取組を提案している者もいる。

・結果一覧から、多くの市町村で丸となっていて、一部市町村のみがバツになっている項目をピックアップしたり、全般的にできていない項目を市町村支援の参考にしている。

・市町村支援事業でインセンティブ評価指標を使い、9割超の市町村が該当している項目について非該当だった理由をアドバイザー・市町村と検討する場を設けた。点数が取れていない項目は、今後取り組んでいく課題として捉えているため、今後は取り組めるような視点でのアドバイスにつながっている。

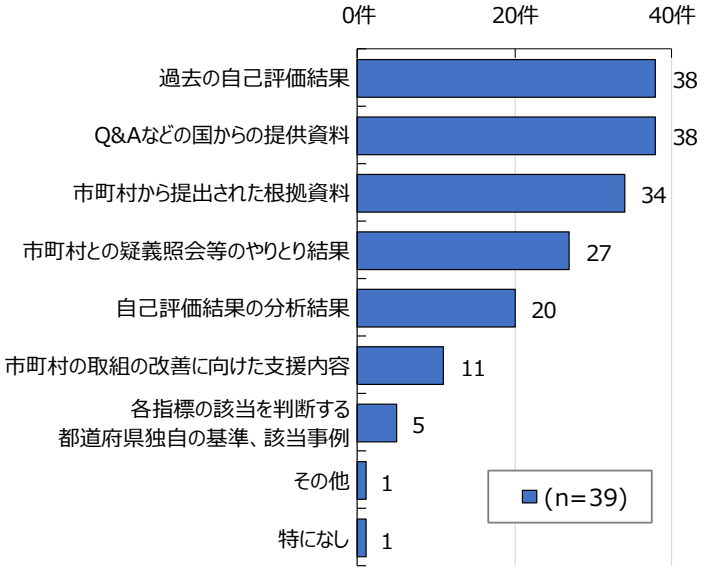
【その他】
・介護保険事業支援計画の指標の一つとして活用している。
・介護保険事業支援計画の参考資料に、管内市町村の中項目単位の得点率をレーダーチャートで掲載している。
・有識者会議で介護保険事業支援計画の進捗状況を報告する議題の一つとして、インセンティブ交付金の評価結果を説明している。全国評価と県評価を比較した資料を提出している。

【課題】
・市町村は、点数や順位に注目している。市町村支援における有効な指標の活用方法を知りたい。ヒアリング時にインセンティブ交付金の自己評価結果を用いることも考えられるが、”指標”を全面に出すことにはやや抵抗感がある。また、市町村の負担が大きくならないように既存資料で対応してもらえることを念頭に置いている。
・得点率が低い分野に力を入れればインセンティブ交付金の得点は上がるが、実際の資源の割き方として正しいのか確かでない。弱い分野と認識する一つのツールとしての活用はあり得るが、使い方を間違えると市町村に負担をかける可能性もあるため注意が必要と考えている。
・県では圏域別の結果をみているが、市町村への共有は特にしていない。個別ヒアリングの資料として弱い分野を共有するなどで活用しているが、取り組めない理由に改善の見込めない要素も多く、改善につながるところまでには至っていない。
・交付金算定に直結し、また、点数で見える化されるため、点数や金額が先立ち、結果の振り返りに活用されていない印象を持っている。

３）引き継ぎ事項

○　保険者機能強化推進交付金等の担当者の異動等の場合、市町村の保険者機能強化に係る事項について引き継いでいる資料・情報を聞いたところ、「過去の自己評価結果」及び「Q&Aなどの国からの提供資料」が38件、「市町村から提出された根拠資料」が34件、「市町村との疑義照会等のやりとり結果」が27件、「自己評価結果の分析結果」が20件、「市町村の取組の改善に向けた支援内容」が11件、「各指標の該当を判断する都道府県独自の基準、該当事例」が５件であった。

■引き継いでいる資料・情報（複数回答）



●具体的な内容　※回答都道府県が特定を避け、また、文言の統一を図るため事務局で一部表現を変更している

- 保険者機能強化推進交付金を複数名で担当しているため（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ずれるようにしている。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。
- 過年度担当者が、自己評価結果の分析結果として、管内市町村の不足している点を行政資料ベースで整理し、全体的な状況を把握できる資料としている。
- 市町村への訪問結果の一覧、インセンティブ交付金の結果一覧について、係あるいは課のハードディスクやファイルに蓄積している。翌年度の市町村訪問のときには必ず前年度のものは最低限つけ、質問内容を検討している。
- 自己評価結果の分析結果として、管内市町村の県平均や圏域別得点率、県内順位のほか、例年最下位など得点がとれていない市町村に対する支援内容の検討状況も情報交換した。
- 異なる係の担当間で市町村を振り分けることで、係が違っていても、指標の変遷を含めた過年度の状況を踏まえた相談ができる点がメリットとなっている。各事業で支援している市町村について支援内容を残しておくことで、次年度の指標を確認する際に参考になるため引継ぎ資料としている。事業後の報告書に県事業に対する意見も回答してもらっているため、参考資料として残している。
- 前任者が、市町村に対して行った過年度のチェック内容とチェックが必要な視点の一覧がまとめられていて、役立っている。地域支援事業関係では、前任者から「小規模自治体では得点をとることが厳しい」「得点には表れない独自の取組があり、必ずしも自己評価結果と実際の取組状況が合致しない」との引き継ぎがあった。ある程度の傾向は示されているが、自己評価結果には表れない取組もあるという認識を持っており、その点はヒアリングで把握するものと考えている。

第３章　意見交換会の開催

１．開催概要

（１）目的

○　高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組状況、保険者機能強化推進交付金等の評価指標や制度に関する意見、交付金の活用状況等を把握することを目的に開催した。

（２）開催概要

○　上記目的を達成するため、下記のとおり実施した。

■開催概要

実施日	・2021 年 12 月 21 日（火）　13：00～16：00 ・2021 年 12 月 23 日（木）　13：00～16：00 ※開催案内時には、近隣県での情報共有を図るために便宜的に厚生局エリアで区切って参加を募集した。 ※ただし、日程等が合わない場合は、両日どちらの申込も可とした。
参加対象	都道府県担当者
開催方法	オンライン開催（同一内容を東日本、西日本に分けて２回開催）
内容	～事前視聴（オンデマンド配信）～ ①行政説明『介護インセンティブ交付金評価指標の意義と活用について』 厚生労働省 老健局 介護保険計画課 ②講演『保険者機能評価の意義』 兵庫県立大学大学院 社会科学研究科 教授　筒井孝子先生

	～当日～ ③話題提供＜各日３県＞ ④意見交換
意見交換会 当日の流れ	13：30 ～ 開会 13：35 ～ 話題提供 14：20 ～ グループワーク ① 市町村の現状・課題（支援ニーズ）の把握 «アイスブレイク» ② 該当状況調査における、市町村/庁内のコミュニケーション状況 15：45 ～ 共有・質疑応答

（３）参加状況

○ 32都道府県から参加があった（話題提供の傍聴のみも含む）。
○ そのほか、地方厚生（支）局からも申込・参加があった。

■参加状況

	参加状況		参加状況		参加状況
北海道	○	石川県	欠席	岡山県	○
青森県	欠席	福井県	欠席	広島県	○
岩手県	○	山梨県	-	山口県	○
宮城県	-	長野県	○	徳島県	-
秋田県	○	岐阜県	○	香川県	○
山形県	○	静岡県	-	愛媛県	-
福島県	○	愛知県	○	高知県	-
茨城県	○	三重県	-	福岡県	-
栃木県	○	滋賀県	○	佐賀県	-
群馬県	○	京都府	○	長崎県	○
埼玉県	○	大阪府	○	熊本県	○
千葉県	○	兵庫県	○	大分県	○
東京都	○	奈良県	欠席	宮崎県	○
神奈川県	○	和歌山県	-	鹿児島県	欠席
新潟県	○	鳥取県	○	沖縄県	○
富山県	○	島根県	○	参加都道府県	32

※「欠席」は、申込があったものの新型コロナウイルス感染症対応等の公務の関係で当日欠席となったところ

２．開催内容

（１）事前視聴

○　意見交換会開催前に事前視聴してもらうよう、行政説明および講演の内容を撮影し、参加者・関係者に公開範囲を限定して、オンデマンド配信した。

１）行政説明

○　厚生労働省老健局介護保険計画課より、「介護インセンティブ交付金評価指標の意義と活用について」と題して、説明いただいた。

■参加者：関係者専用サイトに掲載した行政説明動画

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分）
【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】

参加者・関係者専用サイト

行政説明＆講義

行政説明「介護インセンティブ交付金の意義と活用について」／厚生労働省老健局介護保険計画課

行政説明資料(PDF・約2.9MB)

２）講演

○　保険者機能を評価する意義と結果の活用について、兵庫県立大学大学院社会科学研究科 教授 筒井孝子先生より、「保険者機能評価の意義」と題して、ご講演いただいた。

（２）当日：話題提供

○　各日３府県から、約 15 分程度の話題提供があった。
○　話題提供府県の選定にあたっては、第２章の結果等を踏まえ、市町村支援や該当状況調査の都道府県体制が重複しないようにしたほか、該当状況調査における市町村支援や自己評価結果の活用等で他の都道府県の参考になり得る事項があるところを優先した。
○　主に、市町村の「現状・課題の把握」「支援の方針・考え方」「該当状況調査における支援」「自己評価結果の活用」等について発表を依頼した。

■話題提供の主な内容

	話題提供県	話題提供の主な内容
21日開催分	・長野県 ・兵庫県 ・大分県	◆ 市町村の現状・課題の把握 ◆ 市町村支援の方針・考え方 ◆ 該当状況調査における市町村支援の工夫 ◆ 市町村支援への自己評価結果の活用 等
23日開催分	・千葉県 ・富山県 ・京都府	

（3）グループワークの実施概要

○　２つのテーマで実施した。
○　テーマ①は「市町村の支援ニーズの把握」とし、アイスブレイクを兼ねて情報共有の時間とした。
○　テーマ②は「該当状況調査における市町村／庁内コミュニケーション」とし、該当状況調査の具体的な取組内容と今後の展開について意見交換を行う時間とした。

■グループワーク実施概要（時間配分は目安）

時間	内容	備考
14:20～14:25	グループワークのテーマ①説明	事務局から
14:25～14:55	★自己紹介（10分） ★テーマ①市町村の支援ニーズの把握（約20分）	ブレイクアウトルームへ移動（自動） ※アイスブレイク
14:55～15:00	グループワークのテーマ②説明	事務局から
15:00～15:40	★テーマ②該当状況調査における市町村/庁内コミュニケーション（40分）	ブレイクアウトルームへ移動（自動）
15:40～15:45	休憩・予備（5分）	書記係は事務局へメモを送付
15:45～16:00	共有の時間	・1グループ2分程度で、テーマ②について発表

○　テーマ①では、各都道府県において、市町村の「現状・課題（支援ニーズ）の把握方法」について情報共有を図った。
○　テーマ②では、該当状況調査における市町村や庁内のコミュニケーション状況（自己評価時点の関わりや、庁内の共有状況、自己評価結果の活用など）について情報共有を図るとともに、今後の展開に向けての検討機会とすることを狙いとした。

■グループワーク　テーマ②の案内

＜グループワーク　テーマ②＞　～１５：４０

- **テーマ②：該当状況調査における、市町村/庁内のコミュニケーション状況**

ⅰ）市町村との自己評価時点での関わり方
ⅱ）自己評価結果の庁内の共有状況
ⅲ）自己評価結果の活用（分析）状況
ⅳ）結果の活用に当たっての改善点
⇒全体で10分程度　～15:40

１都道府県５～６分程度、全体で計30分　～15:30

１５：45～　全体の発表・質疑応答

（どんなディスカッションがあったか２分程度でご発表ください）

３．開催結果

（１）グループワーク

○　テーマ②では、次のような意見が出された。

１）市町村・庁内のコミュニケーション状況

○　自己評価時点では、形式的な不備がないかのチェックのほかに、前年度の結果あるいは他の市町村の結果と比較し、大きな違いが生じていないか確認しているところや、ヒアリングを通して評価指標等の理解を深めながら結果を確認しているところがある。自己評価・確認に大きな労力がかかっている点が共通課題と言える。
○　結果の共有・活用には都道府県によって差がみられる。共有・活用を進めるには、自己評価結果の分析方法、施策への反映方法の工夫が求められる。
○　また、支援体制や支援ノウハウなど、都道府県による市町村支援の在り方について、今後の整理が求められる。

■該当状況調査の実査期間における関わりと課題

	主な意見
指標の解釈など	・　疑義照会の対応 ・　書面で解釈の疑問点等を整理して配布 ・　指標の解釈を共有する場の設定 ・　研修会で暫定結果を共有 ・　介護保険事業計画の進捗状況をヒアリング前に実施
自己評価結果の確認	・　形式的な審査 ・　ばらつきの大きい内容を確認 ・　ワースト４～５について再考を促す

	主な意見
	・ ×の項目について○にできないか確認（ヒアリング、電話、メールなど） ・ 控えめな評価をする市町村に対し、担当課とチェックし、修正を提案 ・ 前年度結果等との比較 ・ 国への提出前に全市町村の自己評価結果を共有 ・ 医療情報との突合情報等の全県実施の取組をフィードバック
都道府県の体制	・ 交付金担当者のみで確認 ・ 各事業の担当者が確認 ・ 各課共有フォルダ上で、各事業担当者が再検討事項等をチェック ・ 各圏域に配置する出先機関の担当者と共有し、個別に意見交換 ・ 圏域担当制で、市町村の全分野の結果を確認 ・ 市町村の提出前に、県の各担当が全県実施済みの内容など確認点を共有 ・ 早見表を作成し、庁内担当課に共有
課題	・ 市町村に時間と手間をかけて自己評価を依頼することが難しい ・ 自己評価の確認を十分にしようとするとタイトスケジュールになる ・ 市町村の中での連携の差が、評価の差につながっている ・ 業務に追われ、十分な時間を確保できない ・ 出先機関（地方機関）の関わり方に差がある ・ 一都道府県でばらつきを押さえても、全国的な平準化は困難

■厚労省提出後／見込額内示後における関わりと課題

	主な意見
結果を共有している場合の相手方等	【都道府県内】 ・ 担当課、保健関係の出先機関と共有 ・ 共有フォルダで個票を共有 ・ 厚生局と連携して結果を研修会で共有 【市町村】 ・ 経年比較結果を情報提供 ・ 意見交換のなかで、全国・県平均と比較した結果を提供 ・ 夏の段階で評価の仕方の平準化を図るとともに課題意識を共有し、市町村に全国順位、偏差値を共有
結果を活用している場合の活用方法	・ 評価結果のグラフ化。視覚的に分かるようにして現状把握 ・ 協議会へ結果を示し、委員から意見聴取 ・ 実施率が全国的に低いという結果を市町村と認識共有 ・ 介護予防の取組の参考として市町村と共有 ・ 個別支援先の選定、点数の低い市町村を技術的助言の対象とする ・ 第８期計画にインセンティブ交付金の目標値を設定
課題	・ 点数をとることが目的ではなくため、活用は参考にする程度としている ・ 業務によって市町村支援の意識が薄い係もあり、他課との連携、庁内の情報共有、関係課での共通認識を持つことが難しい ・ 評価結果と施策との結び付けが必要 ・ 担当が係ごとに分かれていて、市町村支援が難しい。事業間連携が課題 ・ 個別支援が課題 ・ 介護保険計画と評価指標との連動

	主な意見
	・ 市、県もマンパワー不足。評価結果にあまり反応がない（手が回らない）市町村もある ・ 経年比較できる指標、小規模自治体では○になりづらい指標の取り扱い ・ アウトカムの配点が高くなる傾向にあるが、取組をしていても認定率の改善につながらない場合の対応策が分からない

2）自己評価結果の活用に当たっての改善点

○ 結果を分析・共有するための簡易なツールであれば、ニーズは見込める。仕様として、人口規模別の分析機能や得点の低い市町村や小規模市町村への支援方策を検討するための分析機能が求められる。

○ 市町村へのフィードバックだけではなく、都道府県担当が複数課にまたがることを前提に、庁内共有が容易な分析機能とする必要がある。

■自己評価結果の活用に当たっての改善点

	主な意見
結果の分析、共有	・ 各市町村のグラフをより簡素化したい。 ・ 分析方法の簡易化が重要。ツールの活用を今後検討している。 ・ 分析結果のフィードバック。 ・ 評価後、R4 グラフ化。会議をしているが、市町村から自己評価の前に交付金の研修をしてほしいとの声がある。 ・ ランキングではなく、人口規模別に分類した分析等を行いたい。 ・ 評価結果の見える化及び各市町村の取組内容の横展開。 ・ 好事例を共有したい。
得点の低い市町村への支援	・ 低い点数のところに対して個別支援につなげていきたい。得点率の高いところを紹介したい。 ・ 課内での共通認識を持てるように。都道府県の点数も高くしていきたい。 ・ 評価の低い市町村については、委託事業により伴走型の支援の活用を勧める。 ・ 保険者機能強化や地域分析、目標設定・適切な評価指標設定の考え方に関する研修会を実施してきた。市町村には、マンパワー不足の問題はあるが、個別支援に力を入れて取り組んでいきたい。 ・ 底上げを図りたいため、点数が低い市町村に個別支援をしていきたい。
小規模町村への支援方法の検討	・ 職員 1 人の市町村には言いづらい。 ・ 小規模市町村では、そもそも該当状況調査への協力意向が低い場合もある。 ・ 離島などは特に交付金が少ない。事務負担が大きいため言いづらい。住民同士で見守りや昔からある通いの場があるためインセンティブの取組を進める必要がない可能性もある。 ・ データ分析の支援についても、規模の小さい市町村は支援しづらい。 ・ 意欲のある市町村はあるが、人手不足のため支援に至らなかった事例もある。 ・ 制度的な制約もあるため、無理に市町村に実施してもらうことは難しい。 ➢ 市町村の中での優先順位を分析する余裕がない市町村があるため、県が支援していくのがベスト。 ➢ 手挙げ式の支援も実施しているので継続していきたい。

	主な意見
市町村のモチベーションアップ	・ 点数が低いといっても、モチベーションが低いのか、人手不足なのかを見極めるため、市町村とコミュニケーションをとる必要がある。気軽にいえる関係づくりを重視。 ・ アウトカム指標が重視されている傾向があるなか、取組をしていてもアウトカムの結果が伴わない市町村についての支援を検討中。 ・ 広域連合へ直接交付されるわけではないので、インセンティブが働かない ⇒ 交付金の意義を伝えてモチベーションにつなげる。
自己評価結果のばらつき	・ 市町村間の得点のばらつきに対して、事例集を作成する等して解消していきたい。
都道府県の体制づくり	・ 交付金担当、調査の取りまとめ担当、適正化事業、認知症施策など、都道府県担当者も分かれており、縦割りの状況である。今後は、各事業担当との横の連携を強化し、一体として市町村に支援する体制を作る。 ・ 出先機関にも関わってもらえるように役割分担を行う。 ・ 地域包括ケアに関するチームをつくり、全市町村への個別訪問を実施。顔の見える関係づくりだけでなく、目的意識の醸成や課題感の共有もできるようにしていきたい。また、課題指摘だけでなく、強みに着目した視点で一緒に考えていけるようにしたい。

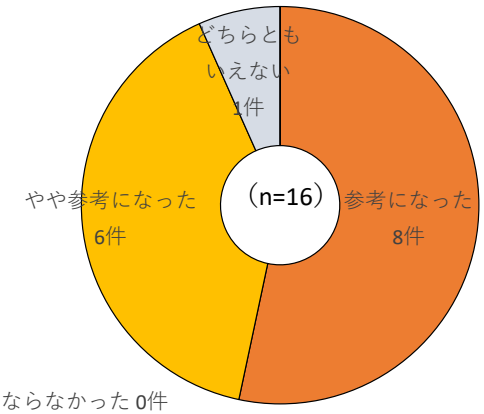
（２）参加者アンケート結果

１）参考度

○　16 都道府県から回答があった（グループワークも参加した 29 都道府県のうち、回収率 55.2%）。
○　事前配信した行政説明・講義、当日の話題提供・グループワーク共に、概ね好評であった。

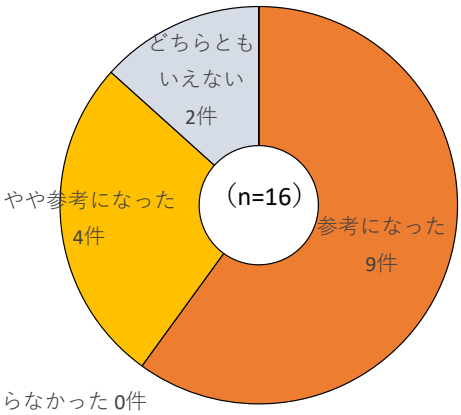
■参加者アンケート：参考度（単数回答）

①行政説明



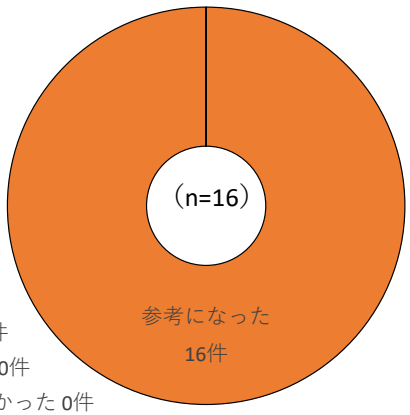
あまり参考にならなかった 0件
参考にならなかった 0件

②講義



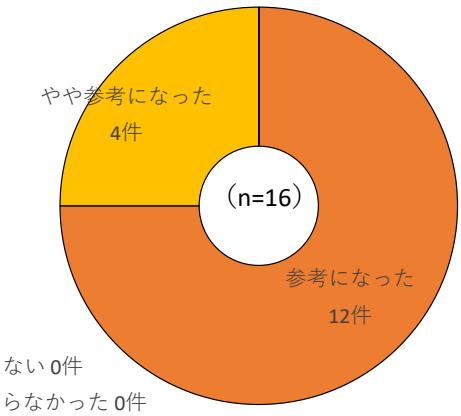
あまり参考にならなかった 0件
参考にならなかった 0件

③話題提供



やや参考になった 0件
どちらともいえない 0件
あまり参考にならなかった 0件
参考にならなかった 0件

④グループワーク



どちらともいえない 0件
あまり参考にならなかった 0件
参考にならなかった 0件

２）今後、取り扱ってほしいテーマ

○　市町村（保険者）支援の事業メニューや好事例に関する情報共有のほか、具体的な支援ノウハウや解決策の提供を希望する意見が多くみられる。
○　交付金の活用事例や自己評価結果の分析・活用方策に対する意見もみられる。

■参加者アンケート：今後、取り扱ってほしいテーマ（自由回答）

	主な意見
市町村（保険者）支援	**＜各都道府県の支援事業の共有＞** ・　各都道府県における市町村の支援方策の内容。 ・　各都道府県で実施している、保険者向けの研修会・意見公開会の内容 （例：インセンティブ交付金の趣旨等に関するセミナー、計画の PDCA や地域

	主な意見
	分析の研修　等）。 ・　伴走支援など、個別支援についての各都道府県の現状と課題。 ・　各事業で実施している研修について意見交換を行いたい。 **＜好事例の共有＞** ・　継続的な都道府県の保険者支援の視点・ポイントの講義・事例紹介（職員が異動しても、効果的な支援が途切れないようにするため）。 ・　小規模市町村や評価結果の低い市町村に対する支援事例など。 ・　小規模市町村のサクセスストーリーなど。 ・　都道府県が保険者支援を行っている内容に加え、その支援を受けた保険者からの話（２名１組）を聞きたい。 ・　特に小規模市町村は人員体制が厳しく、県や国の個別支援に対して負担感が先立ち、消極的になる傾向がある。真に支援を必要とする保険者に対する支援の在り方について、先進的事例の提供や意見交換の機会をいただきたい。 **＜支援ノウハウの提供＞** ・　伴走型支援の方法等、具体例やテクニック。 ・　保険者機能強化を目的に実施している都道府県の事業のうち、効果的であったと考えられる事業の共有。 ・　高齢・介護部門と庁内他部局との連携事業の進め方（保健事業や住まいとの一体的実施）。 ・　保険者機能強化を図る際の課題（新規事業の考案やマンパワー不足など）の解決方法。 ・　効果的な伴走支援の方法（保険者が抱える課題に対し、県（現場の知識が浅く、専門家でない行政職員）として何をすべきか、何ができるのか、悩む）。 ・　市町村への情報提供の仕方や地域分析を導くアドバイスの仕方等。
保険者機能強化推進交付金の活用事例	・　交付金を活用した好事例があれば紹介してほしい。 ・　介護保険や地域包括ケアシステム担当課以外での交付金活用事例。 ・　交付金の使途について、一般会計で実施している事業に交付金を充当している例など、話題提供で扱ってほしい。 ・　都道府県交付金充当事業の選定方法。
地域分析・自己評価結果分析	・　地域分析手法の具体例やテクニック。 ・　評価結果分析の手法及び分析結果に基づく具体的な支援事例。 ・　評価結果を市町村支援に活用できている好事例を知りたい。 ・　保険者機能強化研修に出席しづらいため、特に分析ツールを用いた評価について、要点を伝授してほしい。 ・　評価結果の分析研修（県・市町村どちらも参加可能としてほしい）。 ・　指標の中で、都道府県の考え方として、「絶対取り組んで欲しいと思っている項目」と、「任意で取り組めば足りると思っている項目」の考え方について掘り下げてほしい。
その他	・　アウトカム指標について扱ってほしい。 ・　自由な意見交換の時間があると良い。 ・　地方厚生（支）局に、県をサポートしてほしい。担当１年目は特にどう動けば良いのか悩みが多く、どのような支援を行うのか学べる場があると良い。 ・　県分の評価についても話をしたい。

3）今後の取組に向けた振り返り

○　該当状況調査における市町村・庁内のコミュニケーション状況について、これまでの取組を振り返り、「良かった点」「問題点・課題点」「問題点・課題点の解決に向けて取り組みたいこと」を自由回答形式で聞いた。

○　取り組みたいこととして、市町村あるいは都道府県庁内におけるコミュニケーションの強化、そのための結果の活用に関する意見が多くみられる。

■参加者アンケート：今後の取組に向けた振り返り（自由回答）

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 得点が付く項目や付きそうな項目について、市町村に助言等を行う。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 今年度は、市町村とは電話でのやりとりが中心であり、細かい取組状況等の確認まで行えていなかった。
- 庁内は関係所属に情報提供を行うのみとなっており、その後の具体的な取組を検討するためのコミュニケーションが十分に行えていない。

«取り組みたいこと：Try»
- 市町村と十分にコミュニケーションを図るために、Web会議や直接訪問するなどしてヒアリングや意見交換等を実施する。
- 庁内の関係所属と具体的な取組を検討するための会議や意見交換等を開催する。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 全市町村ヒアリングにより、市町村担当者の主観による回答のブレを一定程度平準化できたと考えている。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 市町村ヒアリングでは指標の考え方の伝達の場に近い形となってしまったのは反省点で、こういったものは書面で全体に共有する、事前の説明会を開くなどにより対応し、ヒアリングでは市町村とのコミュニケーションで取組等を引き出せるようにできたほうが良かった。

«取り組みたいこと：Try»
- 市町村担当者の主観等による評価のブレの平準化に引き続き取り組む（方法は今年度の反省も踏まえつつ）。
- 評価について、回答時点では庁内関係課に対応を依頼していたが、結果について共有していなかったので、共有する。

«良かった点：継続すること（Keep）»
—

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 評価の際には住宅部局にも関与してもらっているが、結果等のフィードバックについては展開先としての認識が欠落していたので、しっかり共有していきたい。

«取り組みたいこと：Try»
- 今年度の評価にあたっては、コロナ禍もあって不十分であったが、保健所等との連携は強化していきたい。
- 市町村とのコミュニケーション、特に評価前にコミュニケーションはコロナ禍もあって行っていないが、その要否を含めて考えていきたい。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 例年、見える化システムの公表データより県下市町村の状況（得点、順位等）分析を還元している。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 市町村評価指標結果を県庁担当者が一人でみるのではなく、広い視野でみるようにする必要がある。
- 評価結果の活用について考える必要がある。

«取り組みたいこと：Try»
- 国の提出後になるが、市町村評価指標結果を県庁内の担当者に還元する（情報提供、共有）。
- 日程や業務量等に課題があるが、可能であれば、市町村から評価指標提出後に、庁内職員にチェックをしてもらい、必要に応じて市町村に再提出をしてもらうようにする。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 各事業担当で確認し疑義照会を行っている。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 関係課へ評価結果を共有していない。
- 評価結果の活用。

«取り組みたいこと：Try»
- 関係課への評価結果の共有。
- 市町村の取組事例集の作成。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 管内市町村間の情報共有の支援。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 該当状況調査のチェック体制の見直し。
- 評価結果の課内のみの情報共有。

«取り組みたいこと：Try»
- 事業担当ごとに該当状況調査表をチェックする。
- 評価結果の他部局への情報共有。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 全市町村との電話ヒアリング。
- 解説動画の配信。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 動画だけでは不十分な点もある。
- 分析結果のフィードバック（分析が不十分）。

«取り組みたいこと：Try»
- 評価する前に、市町村を対象とした説明会の開催。
- 評価後の分析（R5向けに委託事業化の検討）。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 市町村の特性を見極めたアプローチ。
- 評価の平準化や得点率向上に向けた市町村への指導。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 他課で交付金の制度が周知されていない。
- 出先機関との連携不足。

«取り組みたいこと：Try»
- 出先機関と連携し市町村支援を実施する。まずは市町村向けの研修を聴講してもらい、市町村支援に関する意識を高める。

«良かった点：継続すること（Keep）»
—

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
①各市町村の該当状況調査の回答について、平準化の取組（回答のばらつきを抑える取組）が効果的に行えていない。
②市町村評価結果の分析（傾向把握等）を行うことができていない。

«取り組みたいこと：Try»
- ①ア．取りまとめ担当が各保険者の回答率が分かるよう星取表及び「○」がついた設問の具体的な取組内容の一覧表を作成する。
- イ．アを事業担当グループに渡し、所管の指標について回答のチェックを行う。
- ウ．アで作成した星取表・一覧表及びイで作成した確認リストを国への提出前に再度各市町村へフィードバックし、回答の再確認を行う。
- ②ア．市町村結果をグラフ化及び市町村毎にレーダーチャート化し、県全体と各市の傾向を考察した資料を作成する。
- イ．アを庁内関係課・市町村に情報提供を行う。
- ウ．アの結果、特徴的な保険者とヒアリングの機会を設ける。
- エ．庁内でア及びウについて情報共有する機会を作り、支援が必要な保険者に対する支援方策を検討する。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 評価指標の大半の関連業務を行っている地域包括ケア担当課の担当者が協力的であること。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 市町村が自身の該当状況調査の評価結果についてどのように考えているのか、またどのような支援を求めているのか知る機会がないこと。庁内関係各課において、該当状況調査が重視されていないこと。

«取り組みたいこと：Try»
- 市町村の該当状況状況調査について、県がチェック・支援する立場であることを庁内各課が意識し、関われるような取組を考えること。

«良かった点：継続すること（Keep）»
- 県による確認。

«問題点・課題：改善すること（Problem）»
- 市町とのコミュニケーションをもっと密にする。

«取り組みたいこと：Try»
- レーダーチャートやPPMによる分析。
- 事前の市町向け説明会。

«良かった点：継続すること（Keep）»	«取り組みたいこと：Try»
• 該当状況調査票の精査は、室内で市町村単位に割振りをしている。他都道府県では事業担当ごと又は市町村ごとに割振りを行っていた。本県では事業担当ごとの割振りになると、一担当に指標が集中してしまうので、市町村単位の割振りの継続について検討したい。	• 該当状況調査票を、県でとりまとめた後に、全市町村分の該当状況調査票を再度全市町村へ送付する取組は、保険者間の情報共有が図れることが期待されて、来年度検討したい。
«問題点・課題：改善すること（Problem）»	
• 該当状況調査の結果を室内の情報共有までとしているため、各事業担当者へ保険者がどの分野が弱点なのか等、地域差を可視化出来るように情報共有していきたい。	

«良かった点：継続すること（Keep）»	«取り組みたいこと：Try»
• 統一的な目線で管内全市町村を見れている。 • 得点状況が低い市町村に対する訪問等によるフォロー。	• 一部他課の所管部分はあるが基本的には課内の連携で大部分をフォローできるため、まずは課内での交付金制度についての連携を深め、市町村のチェック作業や評価の結果を共有していきたい。 • 結果の活用の前段階ではあるが、評価結果の見える化をしていきたい。
«問題点・課題：改善すること（Problem）»	
• 市町村の評価状況の確認において、他の担当へのチェック依頼が不十分。 • 評価結果の分析・活用が不十分。	

«良かった点：継続すること（Keep）»	«取り組みたいこと：Try»
• インセンティブ交付金該当指標調査の回答をもとに、市町村ヒアリングで「これ、取り組まれてますよね」と気づきを促す取組は比較的多くの都道府県で行われていたと思うので、今後もコミュニケーションの一環として続けていきたい。 • 市町村別評価点の状況について全国の中での当該市町村の位置を偏差値としてカラースケールで表すことにより客観的視点から可視化し全体で共有。	• 現状は、聞きっぱなしで効果的な施策に反映出来ていないので、市町村のヒアリング結果を、県の今後の施策に活かすことをしていきたい。 • 各市町村が、地域課題解決のための目標達成に向けて、交付金の評価指標を有効に活用しながら各施策や取組を連動させて実行できるよう、ニーズに応じた柔軟な支援を行いたい。
«問題点・課題：改善すること（Problem）»	
• 課内でも、地域支援事業担当とインセンティブ交付金担当で市町村の該当状況やヒアリング結果について共有されていないこと。（本意見交換会終了後に、インセンティブ交付金担当からすぐに提供ありました。）	

«良かった点：継続すること（Keep）»	«取り組みたいこと：Try»
• 地域支援事業や介護予防を担当する課と連携を図りながら調査回答することができた。 • 回答内容に疑義のある市町村へ声かけを行った。	• 市町村の調査回答を支援する方法を工夫したい。
«問題点・課題：改善すること（Problem）»	
• 市町村調査の回答の集約に時間がかかり、調査回答に当たっての負担が大きい市町村への助言等を行う時間がなかった。	

«良かった点：継続すること（Keep）»	«取り組みたいこと：Try»
• 該当状況調査票の確認にあたり、庁内で共通認識を持つことは継続していきたい。	• 国への該当状況調査の提出前に、調査票を全市町に情報共有することができたらよい。
«問題点・課題：改善すること（Problem）»	
• 自己評価結果を活用して市町支援につなげることができればよい。	

4．まとめ

○　意見交換会のような都道府県担当者同士が現状や今後の取組内容等を共有する場は、有用であったといえる。

○　新型コロナウイルス感染症への対応もあって多忙ななか、単なる交付金事務としてではなく、今後の施策展開へとつなげるための「自己評価」や、「自己評価結果の活用」につなげていくためには、制度的な課題を整理することに加え、制度趣旨を分かりやすく伝えるためのマニュアルである必要があり、また、簡便かつ多角的な視点で分析可能なツールとする必要がある。

■マニュアルや分析ツールに反映すべき事項

課題

- 事務負担が大きい
- 自己評価結果の取り扱いが難しい（得点が目的化される）
- 自己評価結果をどう分析し、どう活用すべきか
- 地域分析の事例や高得点の市町村の取組を知りたい
- 認定率などのアウトカムに影響を与える取組を知りたい

委託事業で検討

- 規模や人手、人材の多寡で評価される指標がある
- 小規模、離島では、必ずしも指標で評価されている取組（例えば、通いの場に準ずる取組など）を行う必要がない場合も想定される
- 指標が毎年変更されるため、経年比較や分析が困難になっている

マニュアル

- 保険者機能評価の意義や、評価指標の捉え方（得点を目的化しないこと）の説明
- 他の都道府県の取組内容の共有（取組事例の紹介）

分析ツール

- 計画策定・進捗管理など、市町村支援のプロセスに沿った仕様が必要
- 市町村／都道府県庁内の関係課に、フィードバックできる仕様が必要
- 市町村支援を検討する際の資料（材料）とできる仕様が必要
- 都道府県として重視する指標／結果を表示する市町村（地域特性・人口規模など）を選べる仕様が必要
- 第８期計画期間は、指標の大幅な見直しがなされないことを前提に、前年度結果からの進捗（違い）を簡単に確認できる仕様が必要

第４章　マニュアル等の作成

１．概要

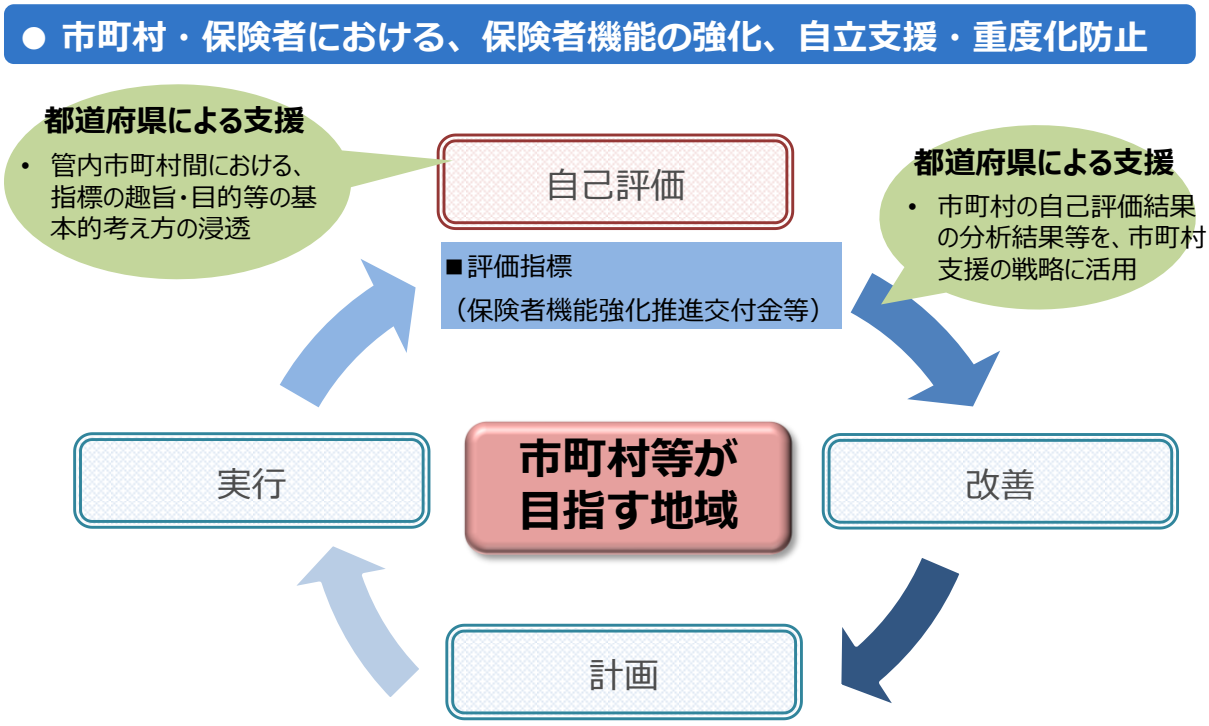
（１）目的

○　平準化に係る支援内容の類型化、継続的・実効的な市町村支援フローの検討を行い、取組実例集として取りまとめるとともに、該当状況調査の自己評価結果を分析するツールを作成した。

（２）マニュアルのコンセプト

○　「偏った自己評価とならない環境づくり」「市町村支援への自己評価結果の活用」の２点をコンセプトとして作成した。
○　前者は、指標の趣旨・目的等の基本的な考え方の浸透（※）、取組の進捗状況の評価（担当者の異動等によるばらつきの是正）を意図している。
※ただし、取組内容や取組のレベル感は裁量の範囲を想定
○　後者は、支援の検討フロー（戦略作り）、自己評価結果の分析ツールの提示を意図している。

■マニュアルのコンセプト



（３）分析ツールのコンセプト

１）作成のベースとした既存ツール

○　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を対象にも実施）国立保健医療科学院の研修担当者の協力を得た。
○　本事業で作成した分析ツールは、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」及び「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。

2）コンセプト

○ 都道府県担当者及び関係者が、市町村の特徴を把握し、支援内容を検討し、市町村とコミュニケーションをとることが肝要である。そのため、共通的な分析の視点（得点率などのメニューや、人口規模などの分析軸）を一定示すとともにグラフの自動表示を行う機能を持たせる。
○ また、重点的に支援する事業／市町村を検討するための『支援検討機能』及び結果をフィードバックするための『コミュニケーション促進機能』を持たせる。
○ 加えて、地方厚生（支）局ヒアリング資料に対応するためのシートも付加する。

2．マニュアル構成

○　マニュアルの構成は以下のとおりとした。詳細は別添資料を参照。

■マニュアルの目次

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

3．分析ツール構成

○　分析ツールの構成は以下のとおりとした。詳細は別添資料を参照。

■分析ツールのシート一覧

シート構成（シート名）	ハイパーリンク	各シート内容の説明 ※得点率の母数（満点）は、厚労省算出分の得点を含めた仕様にしています	該当状況調査結果	
			全データ ※市町村データの貼付が必要	中項目データ ※公表済の全国データ（市町村データの貼付は
シート構成	表示	・本シート	-	-
0.データ貼り付けの手順	表示	・H30～R4の「1.総括表_データ入力欄」のデータ貼り付け方法の解説	-	-
1.H30_総括表_データ入力欄	表示	・平成30年度～令和４年度の該当状況調査結果（市町村分）を貼り付けるシート ※「2.●_得点率の一覧」～「6.支援対象市町村の現状分析」の各シートの算出元となるデータ	●	-
1.R1_総括表_データ入力欄	表示		●	-
1.R2_総括表_データ入力欄	表示		●	-
1.R3_総括表_データ入力欄	表示		●	-
1.R4_総括表_データ入力欄	表示		●	-
2.H30_得点率の一覧	表示	・市町村別に、得点率を表示するシート ＜表示内容＞ 全体、Ⅰ、Ⅱ（１）～、Ⅲ（１）～	●	-
2.R1_得点率の一覧	表示		●	-
2.R2_得点率の一覧	表示		●	-
2.R3_得点率の一覧	表示		●	-
2.R4_得点率の一覧	表示		●	-
3.R1_得点率の分布	表示	・人口規模別（10万人以上/5万人/1万人/3千人/3千人未満）に、得点率の分布を表示するシート ＜表示内容＞ 全体、Ⅰ、Ⅱ（１）～、Ⅲ（１）～	●	-
3.R2_得点率の分布	表示		●	-
3.R3_得点率の分布	表示		●	-
3.R4_得点率の分布	表示		●	-
4.年度比較_推進のみ	表示	・各年度の得点率の経年比較を表示するシート ※令和２年度と令和３年度は評価対象年度が基本的に同一のため、どちらかを選択する仕様としています	●	-
4.年度比較_推進・支援	表示		●	-
5.２軸分析_推進のみ_総括表版	表示	・各年度の得点率と高齢化率等の属性情報などの２軸で市町村の位置を表示するシート ※お好みの数値も入力可能な仕様としています	●	一部
5.２軸分析_推進・支援_総括表版	表示		●	一部
6.支援対象市町村の現状分析_総括表版	表示	・特定の市町村の情報を集約結果を表示するシート	●	一部
目次シート_全国データ版	表示	・「A.管内市町村結果一覧」～「E.８期計画期間の比較」の基礎となるシート ※分析したい都道府県名を選択することで、管内市町村の一覧を表示させておく	-	-
A.管内市町村結果一覧_推進のみ	表示	・管内市町村別に、総合得点/総合得点率の結果一覧を表示するシート	-	●
A.管内市町村結果一覧_推進・支援	表示		-	●
B.２軸分析_推進のみ_全国データ版	表示	・各年度の得点率と高齢化率等の属性情報などの２軸で市町村の位置を表示するシート ※お好みの数値も入力可能な仕様としています	-	●
B.２軸分析_推進・支援_全国データ版	表示		-	●
C.支援対象市町村の現状分析_全国データ版	表示	・特定の市町村の情報を集約結果を表示するシート	-	●
D.類似市町村の比較	表示	・都市分類（政令指定都市/中核市/特例市/23区/市・町・村）、過疎地、離島から市町村を抽出して表示するシート。総人口規模の選択も可能	-	●
E.８期計画期間の比較_推進	表示	・第８期計画期間（令和４年～令和６年）について、市町村別の総合得点/総合得点率の結果一覧、県平均の推移を表示するシート ※令和４年度分は令和３年度末に公開されたデータを自動表示。令和５年・６年度は、公表後に各自でデータ入力することが必要	●	一部
E.８期計画期間の比較_推進・支援	表示		●	一部

第５章　検討委員会における検討

１．検討委員会における主な議論内容

（１）各回の主なご意見

第１～３回検討委員会における主なご意見等は次のとおりであった。

■第１回検討委員会

１．事業概要

・ 特にご意見等なし。

２．都道府県ヒアリング結果（中間報告）

【主なご意見・ご質問】

―市町村の自己評価のばらつきをおさえるための支援方策について

・ 本県では自己評価の集約一覧を市町村に提供し、再評価の機会を提供しているとある。限られた調査期間のなかで、どう時間を確保しているのか。
⇒保険者に対して提出を頻繁に促しているほか、該当状況調査のとりまとめに前後して開催する研修会（全市町村を対象とした地域包括ケア「見える化」システムの研修）を該当状況調査の意見交換・情報共有の場として活用している。その際には、全市町村の回答状況一覧を１、２枚の資料にまとめ、ばらつきがみられる項目について全体で理解を深めてもらっている。研修会や発表の場で活用するため、該当状況調査の提出を促すこともできる。

・ 本県では該当状況調査期間中にヒアリングを実施したとあるが、管内市町村数が多い中でどのように取り組んだのか。
⇒全市町村に対し、30 分程度のオンラインヒアリングを個別に実施した。短時間のため伝達の場に近い内容になったが、担当係の複数名が事前に市町村の調査票をみた上で、個々の市町村に対応した。

―指標の解釈における負担について

・ 指標の解釈が事務負担を大きくしている面はあるか。＜厚労省＞
⇒評価点があまり高くない市町村では評価指標をよく読まずに、簡単に丸バツをつける傾向はみられる。解釈に困って時間がかかっている印象はなく、毎年のヒアリングからは、“やらされ感”は減ってきている印象を持っている。

・ 市町村が指標の意義の解釈で困っている印象はなかった。自分たちが実施している事業をきちんと拾い上げられているかどうかで困っていると感じる面はあった。全県的に取り組んでいるものや市町村固有の取組で県が把握しているものについて、該当状況調査で県が支援することは役割の一つと考えても良いのではないか。

・ 令和元年度、２年度は、県の市町村の自己評価結果への関わりが密で、市町村（保険者）が自己評価結果をあまり精査していない傾向がみられ始めた。そのため、自己評価として市町村が自分たちできちんと判断することが重要であり、県の役割は情報提供（他の市町村の自己評価の状況など）や明らかに解釈が異なる点の確認のみであるとの方向性とした。

―指標に対する記載例等の提示について

・ 介護保険制度や地域支援事業など、全体の理解がなければ判断に迷う部分があった。複数の県担当者が情報共有しながら市町村分を確認しているが、市町村もどこまで書けば丸になるのか判断に迷っている。厚労省で記載例を用意することは難しいのか。アがバツになると、イ以降は全てバツにするなど消極的な市町村もみられた。

・ 県指標では、どのような資料を求められているのか分からない内容があった。想定する根拠資料の例を示してもらえると良い。

・ 指標について、取組レベルや取組の質にはばらつきが生じる（例えば、地域ケア会議で出された課題への対応は、リハ職派遣を１件行うことも、事業ベースでサービスを１つ立ち上げることも、評価としては同じ対応となる）。記載例は難しいとしても、評価の対象とならない事項を示してもらえると良いのではないか。
⇒国が一律で記載例を示すことによって、各自治体の特色が見えなくなるとの懸念がある。令和４年度評価結果がベースになってくるだろう。実際に市町村から提出された自己評価結果について、一般公開ではなく、行政だけが閲覧できる見える化システム上で供覧するなどは考えられる。＜厚労省＞

―市町村の自己評価結果の活用

・ 管内市町村の各項目の結果を比較できるよう、得点をグラフ化している。その結果から各分野で弱みのある市町村をみながら、支援に入っている。今後、３年間は指標が変わらないとの話のため、進捗状況や改善状況を活用できるのではないかと期待している。

・ 経年比較も実施しているため、令和４年度分の結果も比較して、市町村に提供したいと考えている。小規模市町村

の点数が低くなる傾向がみられるため支援していきたいと考えている。
・ インセンティブ交付金の指標も取り入れて、県独自の指標で調査を行ってきたが、本年度にロジックモデルを盛り込んだ見直しを図ろうとしている。市町村の現状を見える化するとともに、伴走型支援の支援対象を選定する際の材料として活用している。

―その他
・ 市町村支援体制に「市町村担当制」とあるが、市町村支援全般の担当か、あるいは該当状況調査に限った担当か。
⇒資料に挙げている各県で関わり方やその度合いは異なる。各事業の担当がいるなかで緩やかな市町村/圏域担当を設けているところもあれば、該当状況調査で市町村担当を設けているところもある。＜事務局＞
⇒インセンティブ交付金の市町村分について、職員１人で 10 市町村程度を主担当として確認している。ヒアリングについても、主担当と副担当が担当している地区について行っている。
・ ＰＤＣＡサイクルの視点が多くの指標に盛り込まれているが、事業ベースで考えると１年ではできないものもある。どのように考えれば良いか。
⇒第８期計画期間中で進捗度合をみていくとの前提がある。単年度でＰＤＣＡサイクルを回せないものもあるかもしれないが、計画期間で進捗できるようになると良いと考えている。また、前年度にＰＤＣＡサイクルを回せている場合、後退することはないと考えている。次年度以降、そのようなアナウンスはしていきたい。＜厚労省＞
・ Ａ県の総合支援チームは、どのような取組なのか聞いてみたい。
・ 市町村の提出が遅くなる要因は何か。＜厚労省＞
⇒市町村のマンパワー不足が一番の要因である。本県の保険者の介護保険担当者は担当が長い職員が多く、様々な業務を担当しており、ぎりぎりまで対応ができないこと、また、そのことを県としても認識しているため、ぎりぎりまで待つしかない面がある。

３．意見交換会について
【決定事項】
○開催日程を調整し、話題提供いただく。
【主なご意見・ご質問】
・ 交付金の活用方策についても、情報共有できると良い。
⇒事前アンケート結果も活用しながら、当日の意見交換に盛り込むこととする。＜事務局＞

４．マニュアルのコンセプト
【主なご意見・ご質問】
・ マニュアルは、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年７月 30 日）厚生労働省老健局介護保険計画課」をイメージすれば良いのか。
⇒現状把握や評価・改善部分について、インセンティブ交付金の自己評価結果の活用をメインとした内容に絞りたいと考えている。＜厚労省＞
・ 把握した市町村のニーズから、どのように事業へ落とし込み踏み込んでいくのか、支援デザインについて支援対象の選定のところからまとまっていると良い。
・ インセンティブ交付金の担当としては、初めて担当する場合にも公平な目線で自己評価できるようになるためのマニュアルもあると良い。
⇒ばらつきを抑えるための取組について、事例紹介として掲載する形になるのではないかと現時点では考えている。＜事務局＞
⇒自己評価結果を確認する視点や留意事項を国として付け加えることは可能だが、具体的に一つ一つチェック方法や記載例をまとめることは、現時点では難しく、今後の蓄積状況によって検討していきたい。＜厚労省＞

５．その他
・ 特になし。

■第２回検討委員会

１．第１回検討委員会の振り返り等
・ 特にご意見等なし。

２．意見交換会結果

【主なご意見・ご質問】

・ 意見交換会のとりまとめ結果について、回答した都道府県名を記載して共有できると良い。
・ 同意を得るのが大変かもしれないが、他の都道府県の取組を共有できると良い。
⇒後日、共有したい。＜事務局＞
・ 庁内他課への結果の共有について、意見交換会後に早速行った。
・ 他の厚生局管内の都道府県の取組や、地方機関がインセンティブ交付金事業に携わっている県の話が、新鮮だった。
・ 他課室や課内との連携ができずに職員一人で悩む場面や、人手不足の小規模市町村への支援で悩んでいることが改めて分かった。事例報告で参考になる部分が多くあったため、マニュアルに盛り込まれると良い。＜厚労省＞

３．分析ツールについて

【決定事項】

○いただいたご意見は、ツールに反映する方向で検討する。

【主なご意見・ご質問】

・ 操作方法のマニュアルが必要。＜厚労省＞
・ 令和５年度、６年度評価結果の入力シートがあると良いのではないか。＜厚労省＞
・ 地方厚生局が実施する"計画の進捗管理ヒアリング"にも対応できるように、分析結果を任意で記載できる欄があると良い。＜厚労省＞
・ 都道府県が貼り付けるデータのうち、厚労省算出分についても対応してほしい。
⇒厚労省から細かいデータもフィードバックされていることが確認できたため、対応した仕様とする。＜事務局＞
・ 一人当たり介護給付費や、一定期間における認定率の変化を加え、重度化防止に役立つ取組に係るデータとしてはどうか。
⇒調整済み認定率及び一人当たり介護給付費のデータを含めても構わないが、データ更新は必要になる。平均要介護度や介護度の変化率も介護保険総合 DB から特別集計を行っている（ただし、市町村によってデータの信ぴょう性に差がみられるため、活用には留意が必要）。＜厚労省＞
・ 支援先を決めるプロセスで、どのようにデータを活用しているのか。＜事務局＞
⇒伴走型支援の対象は、自己評価結果を基に選定していないが、中項目レベルで取り組めていない事項が自己評価結果から分かると良い。できていない要因を市町村とのやり取りの中で聴き取るためのツールになれば、支援時の検討材料として活用ができるのではないか。市町村に自市町村の分析をしてもらう際に、ツールとしてあると良い。
・ 市町村ヒアリングでは、前年度の自己評価結果を基に質問を行うため、他の都道府県の同規模自治体と比較して、取り組めている／取り組めていないことが分かると良い。認定率のほか、小規模市町村への支援に力を入れていく必要があるため、そのような視点が必要である。
・ 取組の実施状況を評価する仕組みではあるが、アウトカム指標との関連分析の機能があると良い。
・ 支援対象を選定する際に、手挙げ方式以外の方法を財政課に説明する材料に出来る可能性はある。

４．マニュアルについて

【主なご意見・ご質問】

―はじめに、制度概要
・ 評価時点や PDCA サイクルの捉え方でばらつきが生じたため、留意事項として盛り込んでいきたい。＜厚労省＞
⇒介護保険事業計画が３年間であること、コロナ禍における事業運営の難しさから、PDCA サイクルについては３年間で評価する方針が望ましい。
・ 都道府県、市町村ともに、担当 1 年目の場合はマニュアルを通して制度趣旨を共有できると良い。評価時点についても、記載されると良い。
・ 担当１年目の職員が対象であれば、地域支援事業の全体図を参考に盛り込むと良いのではないか。
・ 「はじめに」の図の吹き出しのうち、「過年度結果との比較による、ばらつき是正」は取組例としては良いが、マニュアル冒頭で明記する必要はないのではないか。

―都道府県指標の考え方
・ 市町村による都道府県支援の評価は、今後も継続するのか。適切な評価結果といえるのか疑問がある。
⇒改善の余地はあるが、第８期計画期間中は少なくとも継続する方向で、委託事業の委員会で話が進んでいる。＜事務局＞

―市町村の自己評価への関わり方と結果の活用

・ 市町村の自己評価結果の活用について、担当者レベルだけではなく、都道府県庁内のマネジャークラスも含めて共有されている事例があれば盛り込んで欲しい。＜厚労省＞
・ 都道府県の評価指標の解釈を市町村に押し付けることがないよう、留意点に記載すると良いのではないか。
・ ９ページの該当状況調査の流れの図には、時期も入ると分かりやすい。
・ 11 ページの確認体制は、「①交付金担当者（担当部署）のみ」という記載では、担当者一人でもできると認識されかねない。担当者一人で抱え込まない体制を全面に出すべきである。

■取組例の示し方について
・ 最低限取り組むべきという努力義務のような記載ではなく、取組例の提示が良い。
・ 最低限取り組むべきという記載では、一人で交付金を担当している都道府県では過度な負担になるため配慮が必要である。
・ 記載方法には注意が必要である。マニュアルの記載内容によって、一人で交付金を担当している都道府県において職場環境の改善につなげられると良い。
・ 「取り組むべき」「できれば取り組んだほうが良い」といった記載は、担当者一人で抱え込む可能性があるため望ましくない。

■第３回検討委員会

１．分析ツールについて

【決定事項】

○いただいたご意見は、ツールに反映する方向で検討する。

○市町村でも活用できるようにする。

【主なご意見・ご質問】

―分析ツールの改善点
・ 分析ツールは改変可能か。平成 30 年度など古いデータはグラフから外せると良い。
⇒ホームページに掲載する一般向けはパスワードをかけるが、自治体向けには改変可能な形とする。＜事務局＞
・ 得点率とあわせ、県内順位があると良い。
⇒順位を加えたい。＜事務局＞

―市町村とのコミュニケーション
・ 市町村担当者も活用できると良い。
・ 市町村とのコミュニケーションとしては、研修会で資料として共有できそうである。
・ ヒアリング時の材料に活用できるだろう。
・ 市町村にアプローチする際に、その市町村の位置づけや取り組むべき事業の必要性を説明する際の材料として活用できるだろう。
・ 市町村に結果を周知するタイミングや方法についてもマニュアルで触れてほしい。＜厚労省＞

―都道府県庁内でのコミュニケーション
・ 事業担当者にとっては、対象を絞って支援する際の事前検討のデータとして活用できそうである。
・ 支援先の選定に総得点の順位の低いところを優先的にみていたが、個別分野の点数も選定の判断のヒントになるだろう。
・ 新規事業を検討する際に、重点分野や重点市町村を選定する際の参考になるだろう。
・ 都道府県庁内のコミュニケーションについて、課の上長にまずはどのように説明するかが重要。そこで理解を得られれば、他課・室への連携も考えられるだろう。＜厚労省＞

―その他
・ 事例との連動は難しいことは承知しているが、地域包括ケア「見える化」システムに事例が掲載されていることに触れてもらえると良い。
・ 他部局が所管する事業の実情を把握することは難しい。また、好事例の情報も分からないため、取組事例を提供してもらえると介護部門から他部署に投げかけができるようになるのではないか。
⇒他部局が所管する事業の指標については、見直しを進めている。＜事務局＞
⇒事例をそのまま公表することは現時点では検討していないが、地方厚生局で実施する意見交換会など個別に紹介していきたいと考えている。＜厚労省＞

２．マニュアルについて

【主なご意見・ご質問】

―都道府県指標の考え方

・「市町村による都道府県支援の評価」を導入することにした意図が分かるように、イメージ図を入れると良い。また、３つめの文章について、都道府県と市町村がお互いにコミュニケーションをとって行うことを強調する表現としてほしい。＜厚労省＞

―市町村の自己評価への関わり方と結果の活用

・評価指標の解釈に係る取組として、「都道府県担当者間の解釈の統一」があるが、確認体制によって取組内容が異なってくるため、体制別の整理の方が分かりやすいだろう。また、事業担当者などは書きぶりを統一してほしい。
⇒とりまとめ担当のみが確認をとるという誤った受け取られ方がされないように、修正したい。＜事務局＞

・16 頁「自己評価結果の確認」は、本調査研究事業の核となる部分だが、量が少ない点が気になる。②解釈と③確認は必ずしも②⇒③の順番で行われるわけではない点が実態に即していないように感じる。
⇒工夫したい。＜事務局＞

・評価指標の解釈に係る取組例で、全国レベルでの統一が図られるような取組の例示がない。地方厚生局の意見交換が引き続き行われるのであれば、そのような機会があることを１年目の職員にも知ってもらえると良い。

・該当状況調査のスケジュールは、令和３年度と同様と考えて良いか。
⇒同様のスケジュールと考えている。＜厚労省＞

・自己評価の確認の記載内容は、淡々と記載してもらう方が読みやすい。

・15 頁の取組例のなかでも、都道府県の中での指標・考え方の統一を図っていくことが大事であることをポイントとして示してほしい。＜厚労省＞

・17 頁に、国への提出前に管内市町村の結果を共有し、振り返る機会を設けることは、ぜひ取り組んでいただきたいと考えている。分かりやすく、具体的な記載としてほしい。＜厚労省＞

３．その他

・事務局から、事例の確認を依頼させていただく。

・分析ツール、マニュアルについて、修正版など報告させていただく。

参考資料

1．事前アンケート調査票

**「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」事前アンケート調査**

※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和3年8月１日時点での状況についてお答えください。

＜回答欄について＞
単一回答のセル　：　…　プルダウンメニューより選択肢番号等を選び、回答してください
複数回答のセル　：　…　当てはまるものすべてに「○」を入れてください
自由記載のセル　：　…　数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

0. 回答者情報

Q1. 回答いただく方のお名前、ご所属、連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

Q2. 都道府県名についてお答えください。

都道府県名	

1.市町村支援の体制

Q1. 令和3年度における、貴都道府県の市町村支援の体制について、お伺いします。
① 保険者機能強化推進交付金等の該当状況調査の回答対象の部署及び自立支援・重度化防止に向けて市町村支援を行っている部署の名前をお答えください。
また、介護保険者機能強化推進交付金のとりまとめを行う「主担当部署」と、市町村の自己評価結果を提出前に確認している「確認部署」に○をつけてください。
② ①でお答えいただいた該当状況調査（都道府県分）の回答対象となる部署について、回答する中項目すべてに○をつけてください。
③ 各部署における、管内市町村の現状・課題を把握する方法をお答えください。（自由回答）
例：介護DB、KDB等を用いたデータ分析、書面による現状把握、電話や訪問によるヒアリング調査、介護保険事業計画の取組と目標の進捗管理の把握、
保険者機能強化推進交付金の自己評価結果等

	①			②									③
	担当部署	主担当部署	確認部署	Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画	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								管内市町村の現状・課題の把握方法
					(1)地域ケア会議、総合事業	(2)生活支援体制整備等	(3)リハ職等の活用	(4)在宅医療・介護連携	(5)認知症総合支援	(6)介護給付の適正化	(7)介護人材確保・生産性向上	(8)その他	
例	福祉部長寿推進課	○	○	○						○	○		年に1度、人口などの基礎情報や介護データを取りまとめたうえで、取組内容や課題を把握するために全市町村を対象としたヒアリング調査を行っている
1													
2													
3													
4													
5													

Q2. 貴都道府県では、管内市町村に対し、保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする、
支援等を予算措置をして実施しましたか。**令和2年度**の事業について、お答えください。（○を1つ選択）

1 実施した（新型コロナウイルス感染症等で予定していたが実施しなかった場合を含む）
2 実施しなかった

【Q2で「1」を選択した自治体にお伺いします】※回答は、表1にまとめてご回答ください。

Q2-1. 貴都道府県が予算措置をしている事業について、
次の①～⑨についてお答えください。回答は表1にまとめてください。

① 各事業の貴都道府県庁の主担当課をお答えください。

② 事業費（予算ベース。単位：千円）の総額と、都道府県交付金の活用有無をお答えください。

③ 支援対象となる市町村の選定方法をお答えください。（○を1つ選択） また、2～4は具体的な選定方法をお答えください。（自由回答）
1 全市町村を支援対象としている
2 支援を希望する市町村を対象としている
3 都道府県の打診（指定）によって対象としている
4 その他

④ 市町村支援の手法をお答えください。（複数回答）
1 財政支援
2 情報・資料（データ分析結果を含む）の提供
3 講義・伝達研修の実施
4 演習や実地（先進地視察等）などの研修の実施
5 専門家の派遣
6 アウトリーチ支援・モデル事業の実施
7 その他

⑤ 支援対象の市町村に対して、支援の必要性や支援で見込まれる効果を伝え（伝え方は口頭、文書などの形式は問わない）、
支援内容を双方で調整・確認するための機会を用意していますか。（○を1つ選択）機会がある場合は、具体的にお答えください。（自由回答）
1 調整等の機会がある
2 調整等の機会はない

⑥ 市町村支援の内容（事業概要）を記入してください。（自由回答）

⑦ 各事業の内容に該当する都道府県評価指標の中項目を選んでください。（○を1つ選択）

⑧ 事業の実施状況をお答えください。（○を1つ選択）
1 実施した（感染対策等を行って実施した場合や、延期後に実施した場合を含む）
2 主に新型コロナウイルス感染症の影響で、事業を中止・延期した
3 新型コロナウイルス感染症以外の理由で、事業を中止・延期した

⑨ 市町村支援の目標（成果の見込み）を記入してください。（自由回答）

⑦の選択肢（R3年度の中項目）
1. 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
2. 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
3. Ⅱ（2）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. Ⅱ（3）生活支援体制整備等に係る支援
5. Ⅱ（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に係る支援
6. Ⅱ（5）在宅医療・介護連携に係る支援
7. Ⅱ（6）認知症総合支援に係る支援
8. Ⅱ（7）介護給付の適正化に係る支援
9. Ⅱ（8）介護人材の確保・生産性向上に係る支援
10. 該当なし

■表1　※11事業以上ある場合は、適宜、行を追加してください。

	事業名	①主担当課	②事業総額（千円）/交付金活用有無		③支援対象の選定方法	2～4の具体的な選定方法	④支援手法 1	2	3	4	5	6	7	その他	⑤調整機会の内容	1の具体的な内容	⑥支援内容（概要）	⑦中項目	⑧実施状況	⑨支援目標
例	××事業	地域包括ケア推進課	3,000	無	2	支援テーマを提示し、希望市町村が手上げ。希望市町村のうち、高齢化率が高いところを優先して選定。		○			○	○			1	最初に支援対象と支援者が一堂に会し、現状と課題を把握し、支援内容を調整した。	××事業の立ち上げモデル事業。事業趣旨を関係者で共通理解し、専門家（先進自治体＆関係団体）が技術支	3	1	立上げ2/3以上
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

2.該当状況調査に係る市町村支援の内容

Q3. 貴都道府県では、該当状況調査に係る市町村支援にあたり、庁内（地方事務所等の出先機関・保健所等を含む）の担当職員間で評価指標の判断基準について共通の認識を持てるようにする取組を行っていますか。（〇を1つ選択） 行っている場合は具体的な内容をお答えください。（自由回答）
平成30年度以降、継続的に行っていないものも含めてお答えください。

1 行っている（予定を含む）
2 行っていない

（具体的な内容）

Q4. 貴都道府県では、管内市町村の自己評価における判断基準（〇とする基準）の市町村間のばらつき※の有無を確認していますか。
平成30年度以降、継続的に行っていないものも含めてお答えください。（〇を1つ選択）
※同様の取組を行っているにも関わらず、指標の解釈が異なるために市町村間で自己評価の結果が「〇」と「×」で分かれるような場合を指す

1 ばらつきの有無を確認している（予定を含む）
2 ばらつきの有無を確認していない
3 その他

【Q4で「1」を選択した都道府県にお伺いします】

Q4-1. 管内市町村が自己評価をする上で、指標の解釈にどのような市町村間でのばらつきがみられますか。（複数回答）

1 指標の趣旨や目的
2 開催回数や実施回数など、取組の頻度
3 連携先や実施対象など、取組の範囲
4 分析内容や取組レベル、改善内容など、取組の質
5 その他
6 特に、ばらつきはみられない

Q4-2. 回答内容（自己評価の判断基準）のばらつきが大きいと感じる指標があれば、具体的に挙げてください。（自由回答）

Q4-3. 具体的な確認方法（確認の頻度、確認の内容、確認手法など）を教えてください。（自由回答）

Q4-4. 貴都道府県では、平成30年度以降、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（予定）している市町村支援はありますか。（複数回答）

1 指標の疑義照会結果の提供
2 他市町村の該当状況・事例の提供
3 都道府県による該当状況のチェック（誤謬等の形式的チェックは除く）
4 複数市町村による意見交換や会議の開催
5 その他
6 特になし

【Q4-4で「1」「2」「3」「4」「5」を選択した都道府県にお伺いします】

Q4-4-1. Q4-4について、具体的な市町村支援の時期、内容をお答えください。（自由回答）

【全ての都道府県にお伺いします】

Q5. 貴都道府県では、職員の異動等によって保険者機能強化推進交付金等の担当者に変更がある場合、市町村の保険者機能強化に係る事項についてどのような資料・情報を引き継いでいますか。（複数回答）

1 過去の自己評価結果
2 市町村から提出された根拠資料
3 Q&Aなどの国からの提供資料
4 各指標の該当を判断する都道府県独自の基準、該当事例
5 市町村との疑義照会等のやりとり結果
6 自己評価結果の分析結果
7 市町村の取組の改善に向けた支援内容
8 その他
9 特になし

Q6. 貴都道府県における、保険者機能強化における市町村支援の課題をお答えください。（自由回答）

２．都道府県別ヒアリング結果（抜粋）

○　ヒアリングに協力を得た都道府県別の結果について、一般公開用として抜粋して掲載する。
○　なお、市町村支援体制については、該当状況調査の取組を中心に聞いたため、住まいや保健事業に係る部局の掲載有無については特に統一していない。そのため、例えば住まい系の部局等の掲載がないことをもって、庁内連携・市町村支援が行われていないことを意味しない。

青森県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

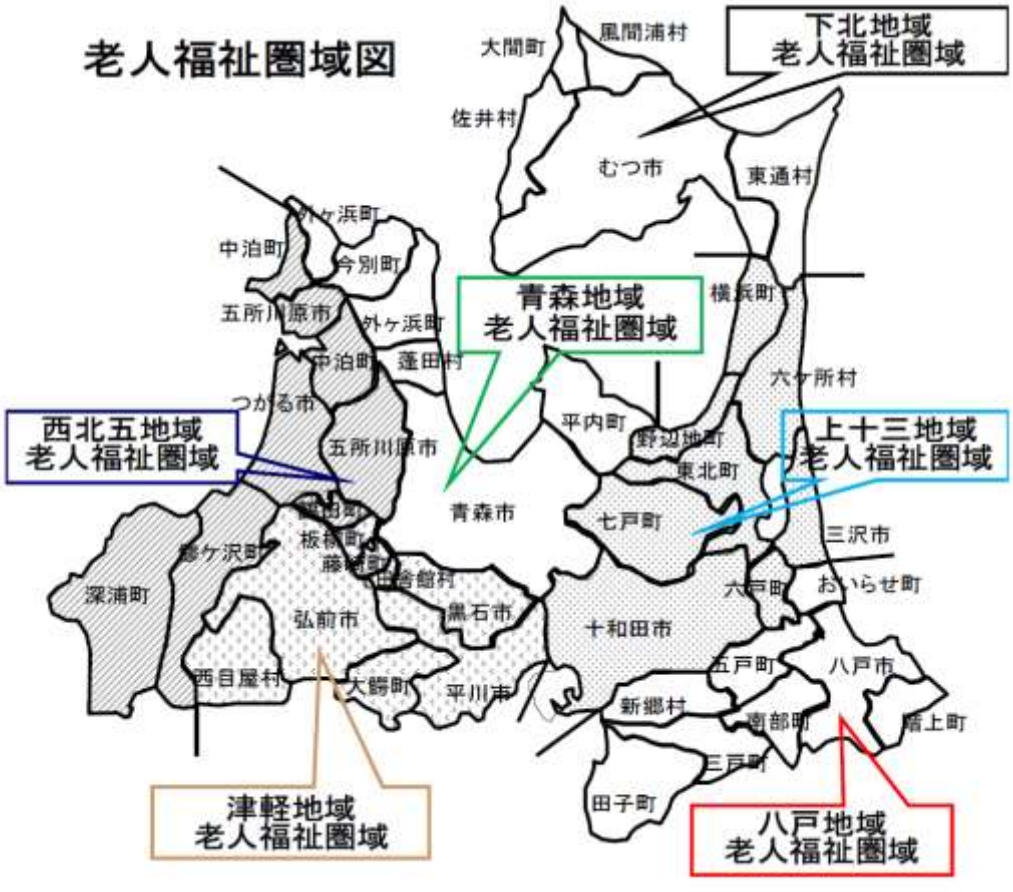
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	287,099	19.5	7.6	
2020年	420,040(487～88,096)	34.0(26.5～56.9)	17.3(12.6～32.2)	※2015年をベースとした推計
2040年	403,143(344～90,223)	44.4(33.0～70.8)	27.5(20.0～52.0)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	40	老人福祉圏域数	6	二次医療圏数	6

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

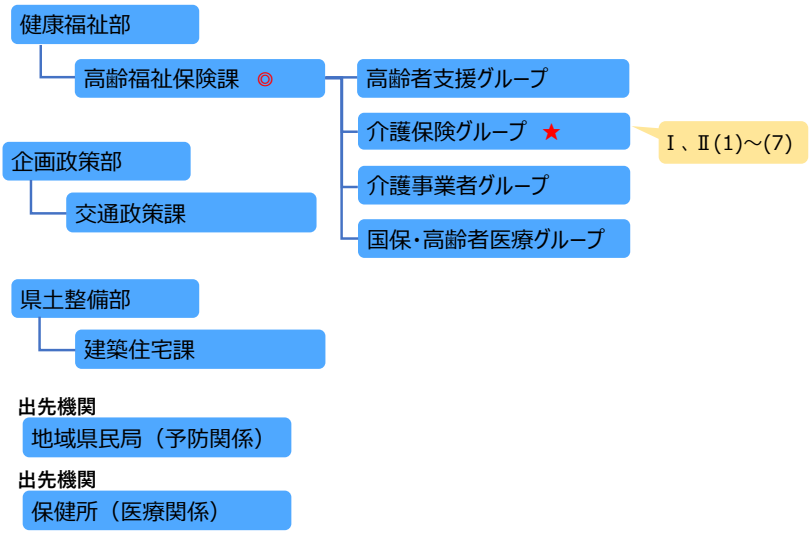
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

× 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】各事業担当は確認していない（令和2年度は交付金担当、グループマネジャー、課長代理が確認していたが、令和3年度は交付金担当が確認）。

・市町村支援の体制

・高齢介護部門については、本庁高齢福祉保険課が主となって市町村を支援している。本庁と出先機関の役割分担は明確には定まっておらず、事業によって連携体制が異なる。
・令和3年度に高齢者支援と介護保険が２グループに分かれ、現体制となった。人材関係は、介護支援専門員及び医療的行為関係は介護保険グループが、それ以外は介護事業者グループが担当する。
【出先機関】
・事業によって、地域県民局地域健康福祉部（保健所、福祉事務所）が市町村の支援や、連絡体制を構築している。
・保健所は入退院調整ルール作りや医介連携、福祉事務所は介護予防・日常生活支援総合事業や地域共生社会づくりで連携している。
【その他】
・東北厚生局と連携して市町村支援を行っている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・支援の受入れに消極的な市町村へのアプローチが課題で、個々の市町村のニーズに即した支援や、非常に高いハードルを超えるのではなく、住民のためになることについて、既存の取組に少しプラスアルファすればできそうなところを着実に取り組んでもらえるように働きかけていくなど、粘り強く、根気よく働きかけていくということが必要と考えている。
・市町村に「取り組めそうかも」と思ってもらえるようにすることが県の役割との認識で取り組んでいる。

宮城県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

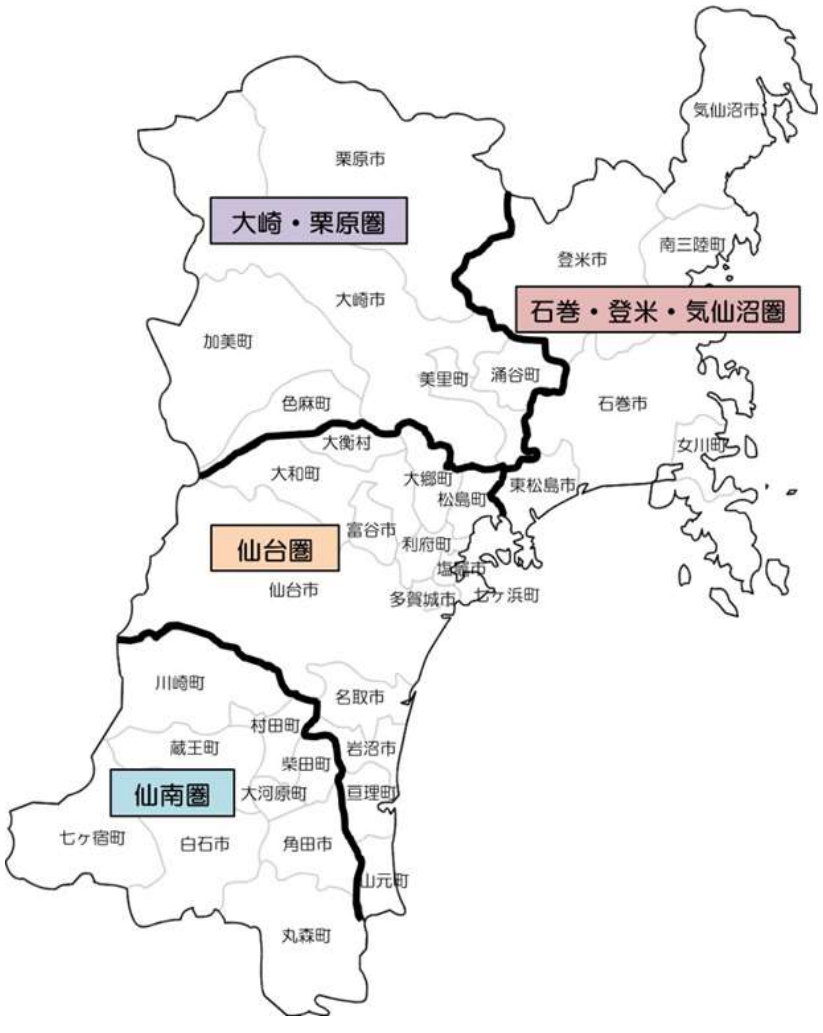
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	409,156	17.3	6.9	
2020年	665,281(601～280,190)	29.0(20.6～48.3)	14.5(8.6～30.8)	※2015年をベースとした推計
2040年	733,002(412～358,141)	37.9(29.2～58.0)	22.8(14.9～41.8)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	35	老人福祉圏域数	4	二次医療圏数	4

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　その他

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】

凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】事業担当が確認。

・市町村支援の体制

・長寿社会政策課地域包括ケア推進班が地域支援事業を担当し、市町村支援の主な担当となる。
・本庁から市町村支援を行う場合には各事務所にも情報共有し、アウトリーチを行う場合には各事務所も同行する。
・本庁では定量的な調査や地区診断を担当する。全圏域に実施すべき施策は本庁から各事務所に協力を依頼し、各事務所の市町村支援の中に位置付けてもらう。本庁と各事務所のそれぞれが協力しながら、必要な支援を行っている。
【出先機関】
・各事務所は、認知症施策と地域包括ケアシステムの２種類の各圏域市町村の担当者会議を担当している。市町村担当者を集め、課題整理し、事務所ごとに課題解決に向けて取組を推進しており、本庁にも情報共有している。
・広域的観点から課題抽出し、必要に応じて取組を行うための財政措置を本庁へ要求している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・テーマありきでの市町村支援では、手段が目的化してしまう可能性があるため、その市町村の高齢者がどうすれば幸せに過ごせるかという視点を支援方針としている。
・市町村に、目指す姿や現状・課題を抽出してもらい、その際に例えば移動支援の話が出れば、掘り下げ、真に必要なものなのか、代替的なものでうまく取り組めているのか実態を調べる。先進地の事例を活用できると判断した場合に、具体的に関係機関等と連携していくことになる。
・保健福祉事務所も市町村支援チームの一員とすることで、本庁が常に伴走しなくても各圏域で支援が継続されるメリットがある。

秋田県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

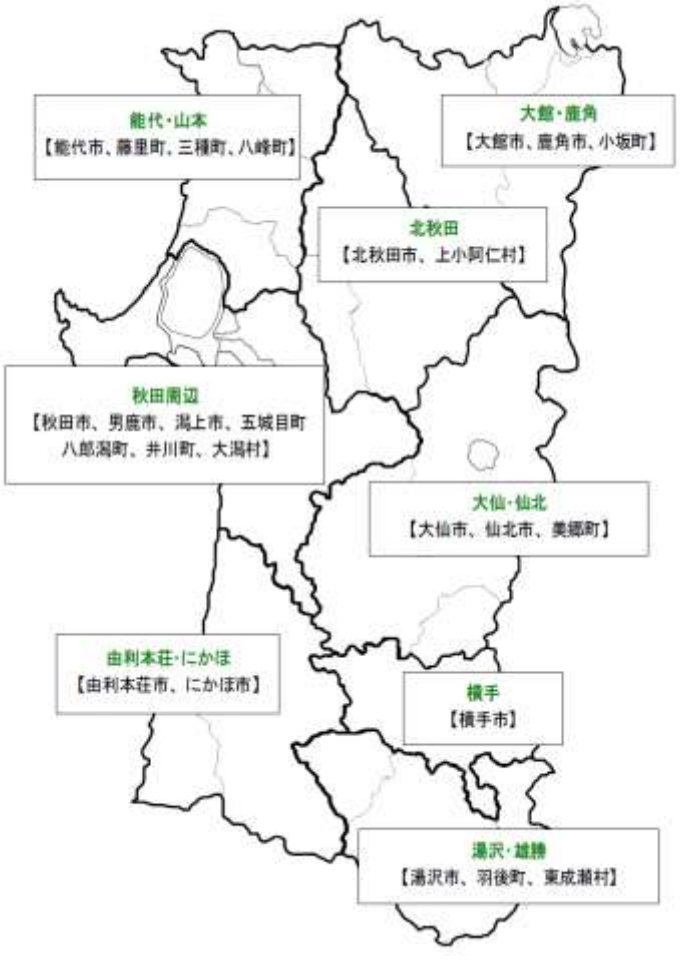
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	279,764	23.5	9.6	
2020年	362,135(962～99,814)	37.9(32.7～52.9)	20.1(16.6～32.8)	※2015年をベースとした推計
2040年	319,621(670～107,459)	47.5(43.9～62.6)	30.9(26.9～44.4)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	25	老人福祉圏域数	8	二次医療圏数	8

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

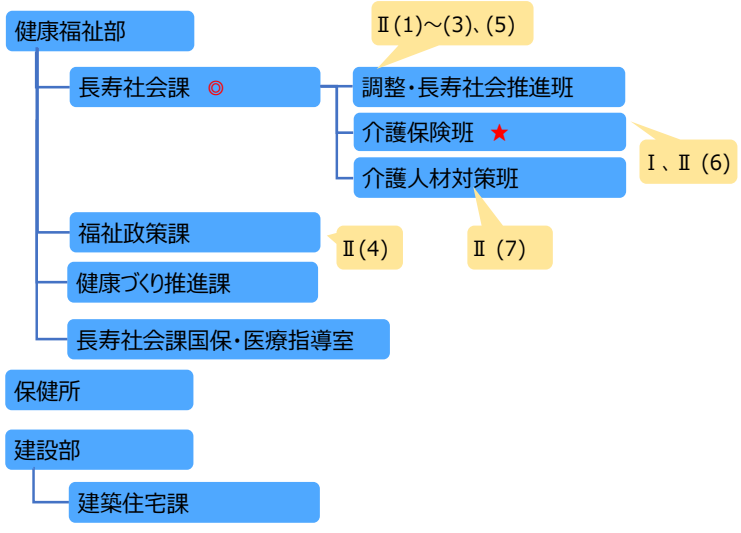
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を長寿社会課介護保険班の2名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・福祉政策課が部全体を見る立場のため、医療・介護連携及び地域包括ケアシステム全体を担当。長寿社会課の調整・長寿社会推進班が地域支援事業、介護保険班がインセンティブ交付金の評価指標のとりまとめ、自立支援・重度化防止の取組と目標、市町村ヒアリングを担当する。
【出先機関】
・医介連携事業を広域的に推進するため、８つの保健所単位で協議会を開催していたが、一定の役割を果たしたことから、平成30年度以降は３つ程度が継続、そのほかは廃止された。
・圏域によって、保健所が市町村の医介連携の会議や地域ケア会議に参画している。病院が中心となって推進されている地域や、市町村と保健所の管轄が同一の場合は医介連携がスムーズに行われていて保健所が関わる必要性が高くない。医療連携を推進する中核的な病院がない地域などは保健所が中心になって体制を組む必要がある。地域によって状況が異なるため、保健所・市町村と話し合いをしながら進めている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・様々な指標（見える化システムのデータ、インセンティブ交付金の評価指標の結果、生産年齢人口の減少率など）から、市町村に共通した課題を抽出し、ロールモデルとして他市町村への支援にもノウハウが活用できる点も支援対象の選定時には考慮した。
・令和元年度から、インセンティブ交付金を活用して、特定の市町村への支援を開始した。新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり予定通りに実施できていない面もあるが、令和３年度も継続して実施している（令和３年度からは調査研究機関への委託により実施）。

山形県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	285,590	23.0	9.8	
2020年	363,072(1,194～75,096)	33.9(28.2～44.8)	18.0(15.3～25.4)	※2015年をベースとした推計
2040年	341,857(881～83,327)	41.0(33.0～54.8)	26.1(20.5～39.4)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	35	老人福祉圏域数	4	二次医療圏数	4

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

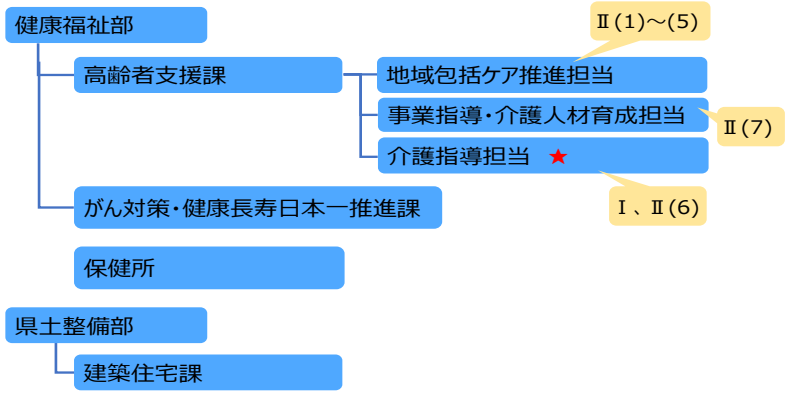
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分１名、市町村分1名（都道府県分は地域包括ケア推進担当1名、市町村分は介護指導担当1名の計２名）がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】市町村支援の担当者が確認し、市町村の各担当者に照会をかけている。

・市町村支援の体制

・高齢介護部門の市町村支援は本庁が担い、各事業担当が市町村の進捗状況を踏まえて支援している。
【出先機関】
・4圏域の保健所が医介連携事業の市町村ヒアリングを伴走型支援として行い、本庁で結果を集約している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・「自立支援型介護サービス提供事業所創出」事業では、県内で４事業所を選定して専門職の派遣など支援している。令和元年度、令和２年度は同事業所を選定し、継続的な支援を行っている。

福島県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	431,797	20.3	8.5	
2020年	594,103	32.5	16.6	※2015年をベースとした推計
2040年	601,561	42.2	26.3	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　59　　老人福祉圏域数　7　　二次医療圏数　7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

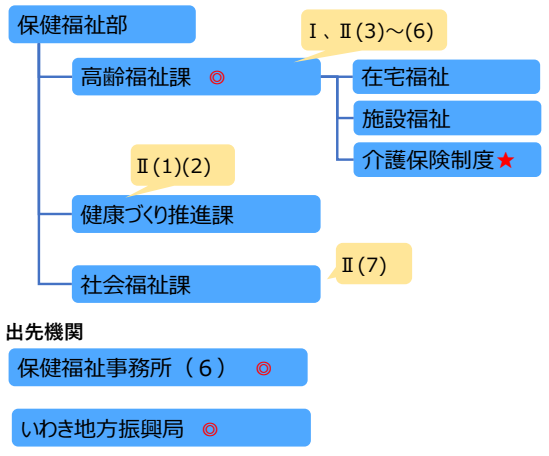
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ（令和2年度はそれぞれ1名が担当）。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】疑義があれば、県の各事業担当に対し、とりまとめ担当が確認（介護保険の担当主幹がコロナ本部で勤務のため、専門的な確認者が不在）

・市町村支援の体制

・交付金事務に関しては高齢福祉課の介護保険制度が担当し、自立支援や健康づくりの事業実施に関しては健康づくり推進課が担当している。
【出先機関】
・振興局が市町村支援を担っている。
【その他】
・東北厚生局が、YouTube研修動画を作成してくれたことから、県との共催により市町村に受講案内することができた。

・市町村の支援戦略上の工夫

－

茨城県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	495,693	16.6	7	
2020年	855,255(2,794～74,880)	30.1(21.4～46.6)	14.9(9.5～25.1)	※2015年をベースとした推計
2040年	906,963(2,697～90,192)	38.2(28.6～56.5)	22.3(15.2～40.8)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　44　　老人福祉圏域数　9　　二次医療圏数　9

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

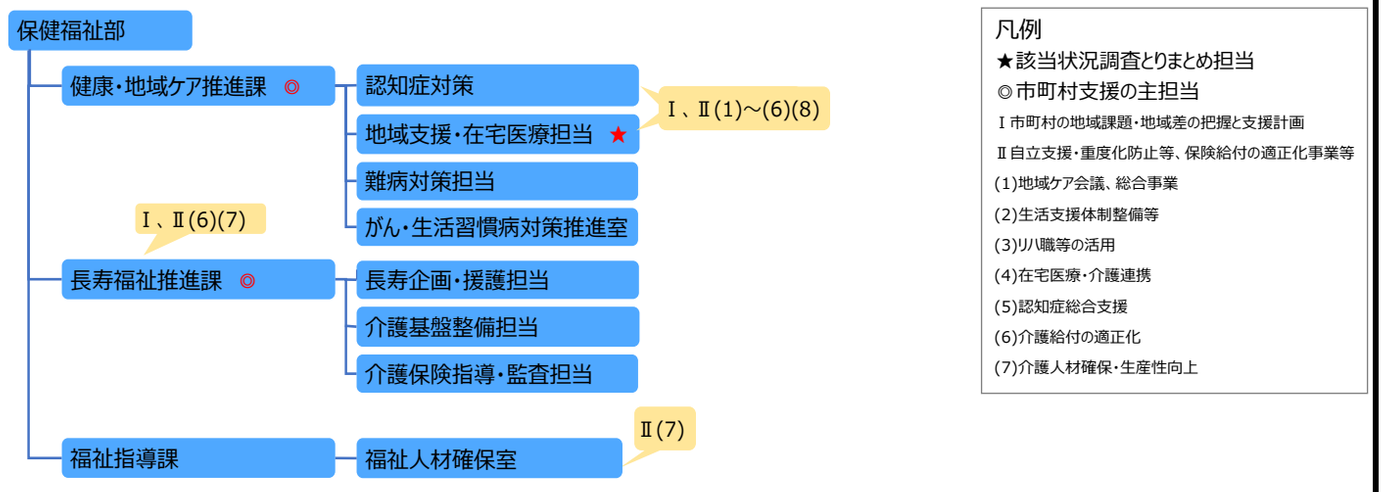
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】データ回収、参考資料の提出チェックのほか、電話での疑義照会や助言を交付金担当と市町村支援を担う地域支援・在宅医療Gが行っている。

・市町村支援の体制

・健康・地域ケア推進課が介護保険、地域支援事業などの地域包括ケアシステム全体、地域共生社会に係る市町村支援を担う。地域支援・在宅医療グループ7名で市町村支援を行っている。
・介護保健事業計画全体は長寿福祉推進課、個別内容は各担当課で担当。

・市町村の支援戦略上の工夫

・今後は、高齢者福祉圏等の単位や人口・高齢者率などが類似した市町村レベル毎に、見本となるような市町村をいくつか作り、その市町村を軸に全体の底上げが図られるような方向で支援ができないか検討していく。

群馬県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

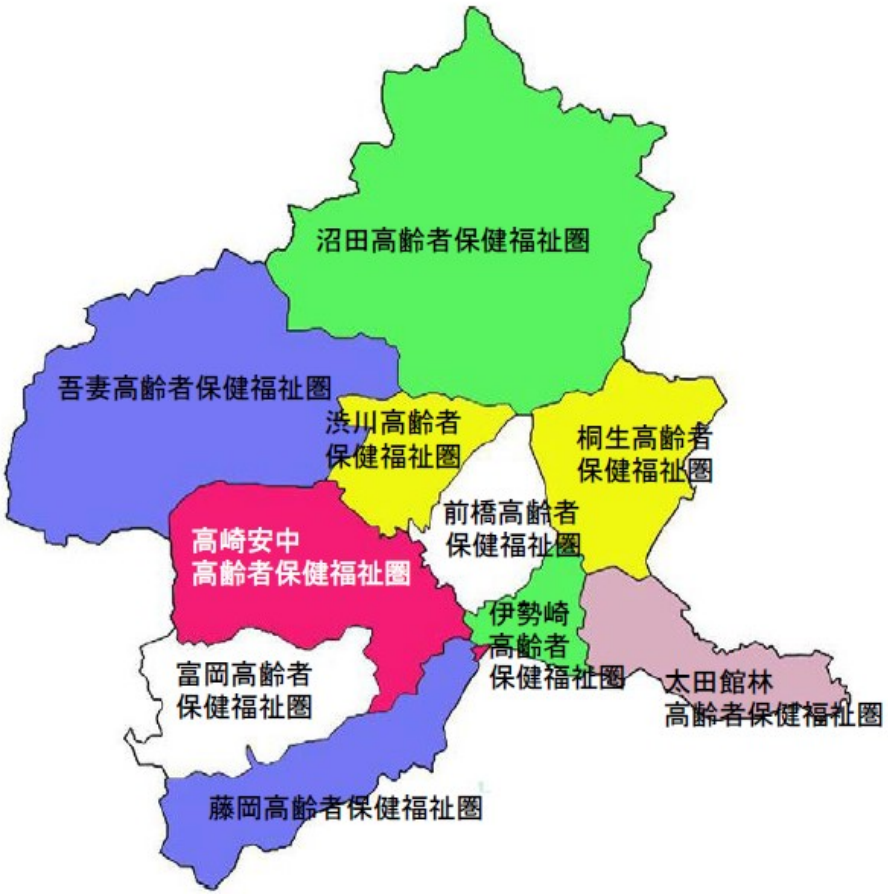
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	367,117	18.1	7.7	
2020年	584,692(493～105,816)	30.4(22.9～65.6)	15.4(10.5～43.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	617,918(250～118,582)	37.7(30.4～78.2)	21.9(16.6～60.3)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	35	老人福祉圏域数	10	二次医療圏数	10

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画（一部改変）

1.市町村支援

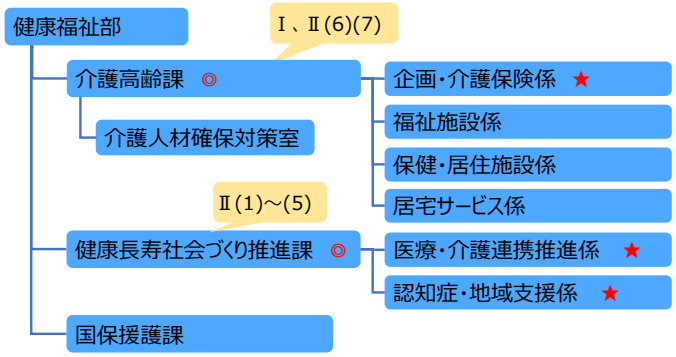
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】介護高齢課、健康長寿社会づくり推進課が確認。健康長寿社会づくり推進課では2係6係員で担当圏域を割り振り、自分の担当分野以外の内容も確認。

・市町村支援の体制

・介護保険事業支援計画の策定や介護給付関係は介護高齢課、地域支援事業は健康長寿社会づくり推進課が担う。
・市町村支援は各事業担当者が担うが、該当状況調査のうち地域支援事業に係る項目の確認は圏域担当制で行う。これにより、自分の担当分野以外の状況把握のほか、市町村への照会元が1つになるメリットがある。
【出先機関】
・保健福祉事務所では、退院調整ルールの立ち上げを支援してきたが、令和3年度からは市町村が持ち回りで実施する形に移行した。

・市町村の支援戦略上の工夫

－

埼玉県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

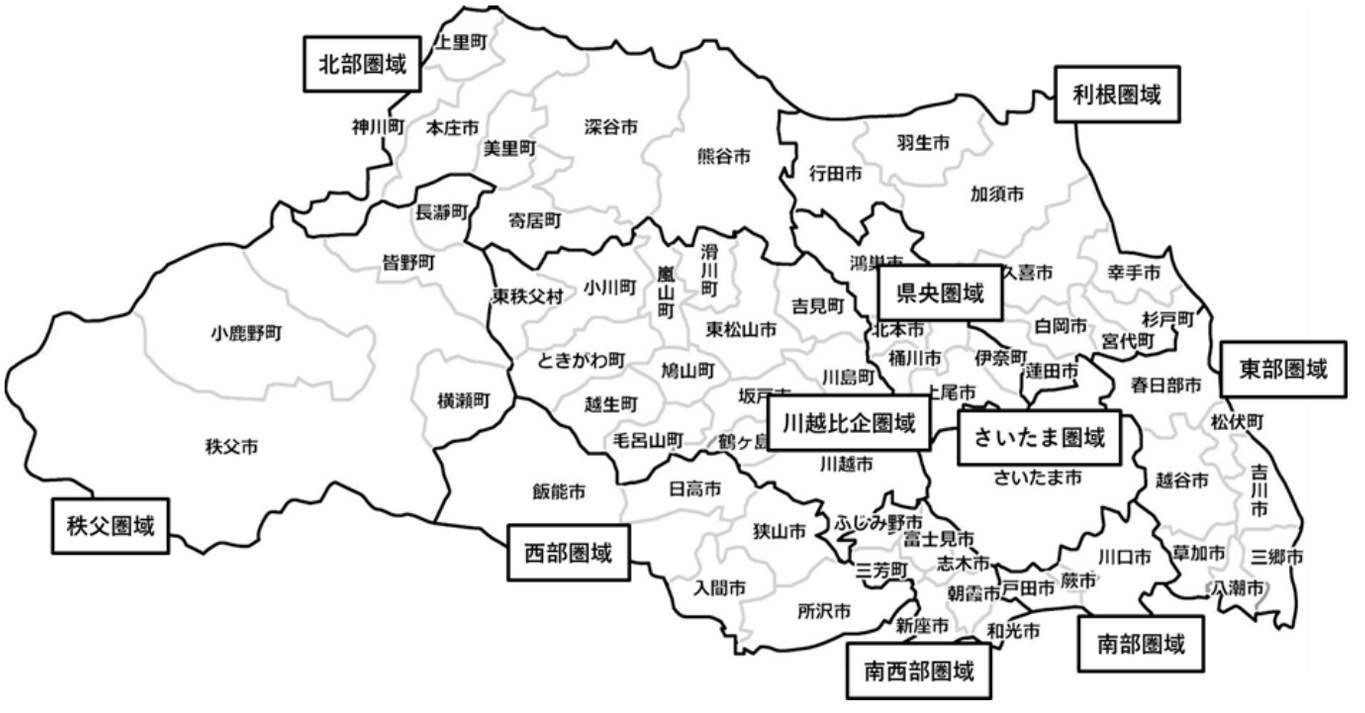
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	889,243	12.8	4.8	
2020年	1,979,972(1,137～319,039)	27.2(17.6～46.7)	13.6(8.7～22.7)	※2015年をベースとした推計
2040年	2,297,617(905～421,640)	34.2(23.4～61.4)	18.5(11.5～42.5)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	63	老人福祉圏域数	10	二次医療圏数	10

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

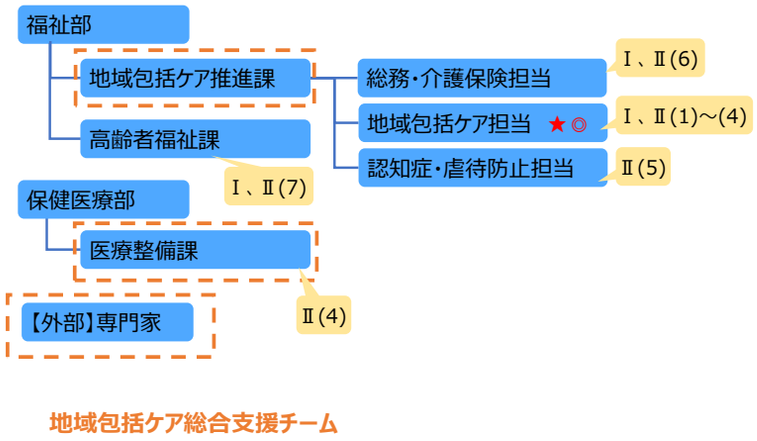
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　その他：外部専門家を含む総合支援チーム

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分を1名、市町村分を2名でとりまとめ。３名とも市町村支援を担う。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】交付金担当が確認している。

・市町村支援の体制

・本庁が、職能団体等と連携し、市町村支援を担う。
・福祉部地域包括ケア課が年度当初に全市町村を訪問し、必要に応じ専門職を含めた「地域包括ケア総合支援チーム」を編成し、個別支援を実施している。
・「地域包括ケア総合支援チーム」は、支援を希望する市町村の個々の状況にあわせ、リハ職・県社協・さわやか福祉財団・移送ネットワーク・「チームオレンジ」の構築を支援するオレンジチューターといった専門家を含めて編成される。事業の企画段階から相談可能で、自立支援、介護予防、生活支援、医療介護連携等について一体的・総合的に伴走型支援を行っている。
【出先機関】
・基本的に市町村支援での関わりはない。
【広域的な支援】
・医療介護連携では、保健所単位あるいは郡市医師会単位で市町村をグルーピングし、入退院支援ルールを作成。
・介護予防や生活支援はブロック別研修を実施し、一定の地域的なまとまりをもって支援している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・年度当初に全市町村を訪問する際、県の市町村支援メニュー（ケア会議、介護予防、生活支援、認知症）を提示し、困りごとに対する要望に沿って伴走型支援を行っている。令和３年度からは支援メニューを書面化することで、需要を喚起できた。
・支援内容は、全市町村訪問時の要望や地域包括ケア総合支援チームのチーム員会議（年数回開催）における議論で検討している。
・支援対象となった市町村には、１回目のヒアリングで申し出のあった地域課題に対して支援内容を提案し、方向性やスケジュールを調整している。市町村の希望があれば複数年度の支援も可能としている。

千葉県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

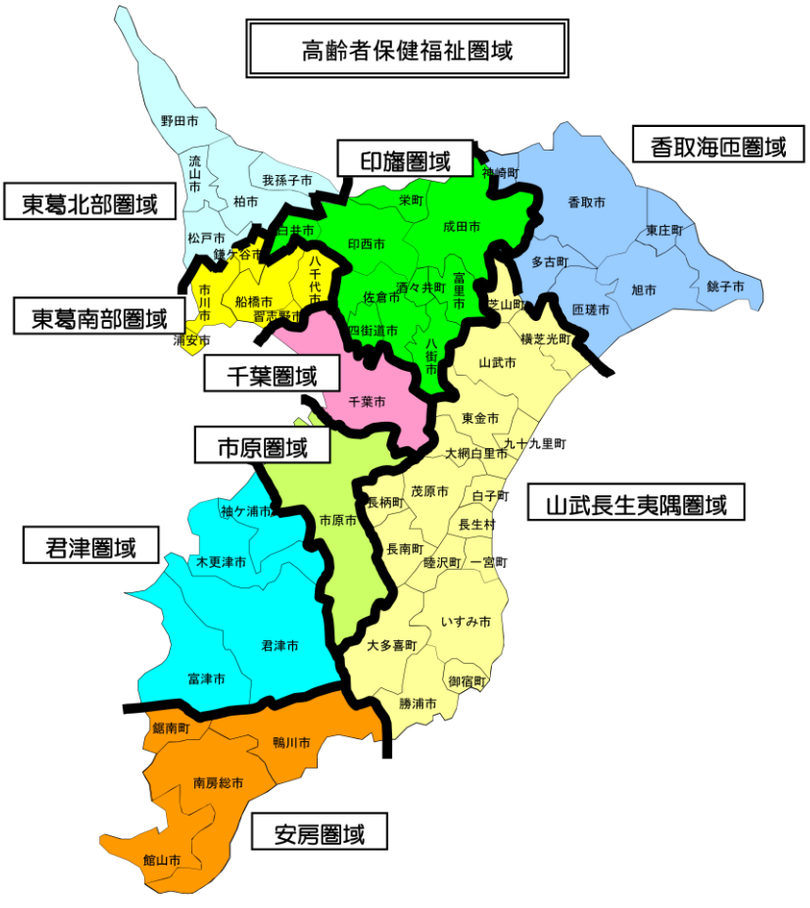
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	837,017	14.1	5.4	
2020年	1,753,896(2,058～265,464)	28.3(17.4～51.8)	14.3(7.7～28.1)	※2015年をベースとした推計
2040年	1,973,346(2,111～324,316)	35.0(24.7～62.3)	19.2(11.9～43.7)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　54　　老人福祉圏域数　9　　二次医療圏数　9

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

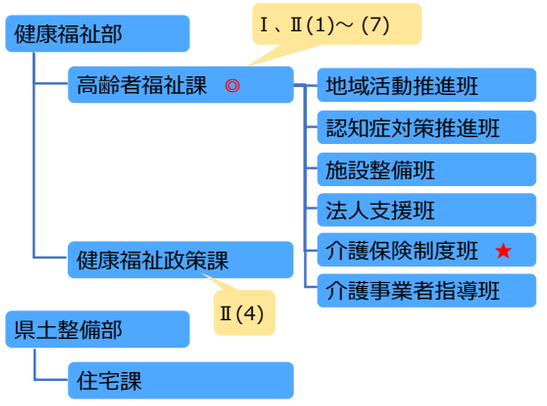
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】県庁内の市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・本庁高齢者福祉課が、高齢介護分野における市町村（保険者）支援を担う。
【出先機関】
・現状では市町村支援における連携はない。

・市町村の支援戦略上の工夫

・総合事業が始まった2017年頃から、国や県の考えが変わってきている。全体研修では、国と県が目指すところについて、制度創設からの変遷と最新情報を一連のストーリーとして伝えている。同時に、個別に弱いところを認識している市町村に関しては、弱い部分を高めるための支援をしている。
・現状では、市町村の取組には開きがあるため県による市町村支援の必要性は高いが、そのうち市町村で新たな事業が生み出され、うまく回せるようになれば、横の連携で市町村同士が相談し合って事業が進められるようになる。そのため、好事例を県が提供する場合には、相談のしやすさを考慮し、令和２年度から県内で相談できる体制づくりを意識的に進めている。
・好事例として情報提供してもらう場合、苦労した点や失敗をどう改善して取り組んできたのかを伝えてもらうようにしている。好事例となる市町村には出向き、対面で研修の趣旨等を伝えるようにし、関係性を築くようにしている。

東京都

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	1,910,456	15.8	6.2	
2020年	3,215,409(23～205,752)	23.4(13.2～52.4)	12.4(4.5～30.9)	※2015年をベースとした推計
2040年	3,996,304(27～279,323)	29.0(15.4～61.4)	15.0(6.3～43.5)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　62　　老人福祉圏域数　13　　二次医療圏数　13

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

島しょ圏域

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

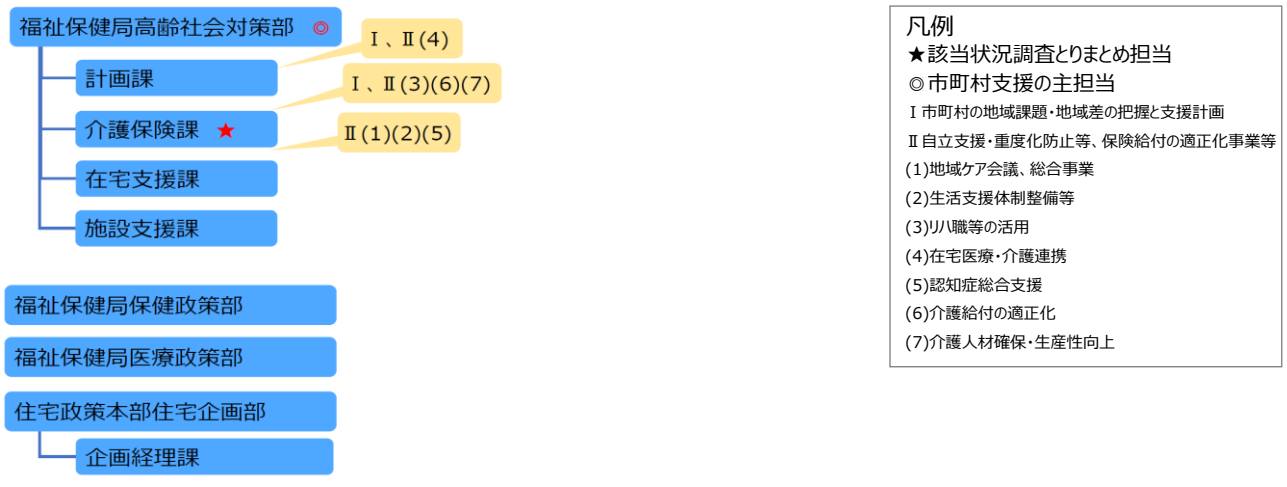
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を各1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】都の各担当が、市町村の自己評価結果を確認。

・市町村支援の体制

・本庁が区市町村支援を担う。
【出先機関】
・市町村支援における連携は特にない。
【その他】
・通いの場の機能強化・推進を行う上で、専門的な知見を有する東京都健康長寿医療センターに委託し区市町村支援を行っている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・「保険者機能強化のための区市町村職員研修」は平成30年度から実施している。
・研修内容は、国研修「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　（国立保健医療科学院実施）」を参考に、都職員からの研修内容伝達や、専門家やコンサルタント、厚労省職員や自治体職員の講演等を盛り込んでいる。
・研修受講対象は、幅広く（地域支援事業担当、計画策定担当、介護保険担当、地域包括支援センター職員等）設定し、区市町村が自立支援、重度化防止の取組を推進するために必要な知識や考え方について理解を深めることを目指している。

神奈川県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

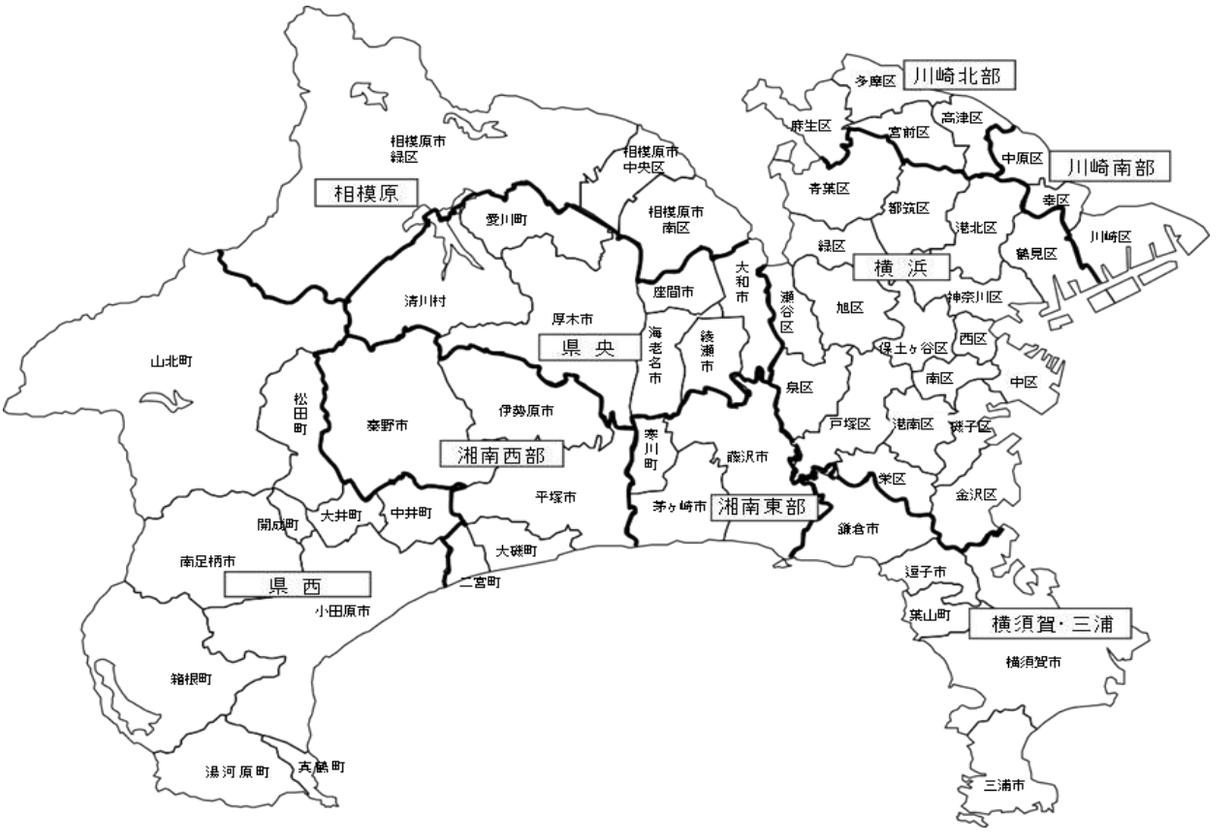
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	1,169,528	13.8	5.2	
2020年	2,356,153(1,173～940,826)	25.8(20.9～43.5)	13.5(10.8～24.7)	※2015年をベースとした推計
2040年	2,867,750(1,021～1,169,216)	33.6(28.4～58.6)	18.2(14.8～36.7)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	33	老人福祉圏域数	8	二次医療圏数	9

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

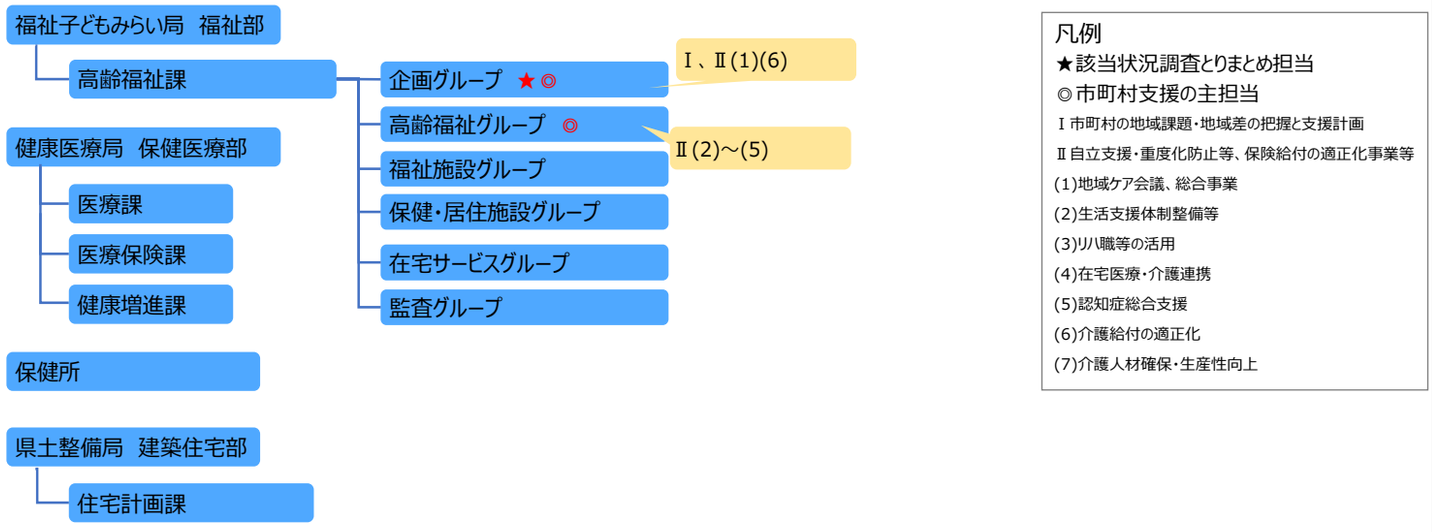
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・企画グループで地域支援事業の全てを担っていたが、令和３年度からグループ間の割り振り変更があり、高齢福祉グループで地域支援事業の一部を担っている。
・個々の事業に関する市町村支援は高齢福祉グループ、計画や地域包括ケアシステム全体に関する市町村支援は企画グループが担う。各グループの約4名が市町村支援を担う。
・令和3年度にグループの割り振り変更があり、地域支援事業関係は企画グループから高齢福祉グループに移行。
【出先機関】
・保健所の本来業務に、市町村支援は明確に位置づけられてない。政令市や中核市など保健所設置市があるため、全エリアを保健所圏でカバーできない。
・二次医療圏単位で、保健所が医療と介護の関係者が集まる会議、地域ケア会議（二次医療圏版）を主催（本庁の市町村支援担当（企画グループ）への情報集約には至っていない）。

・市町村の支援戦略上の工夫

・市町村の困りごとを把握する中で、個別事業で取り組むべきことが増え、担当も細分化され、地域支援事業の実施が目的化したり、地域包括ケアシステムのような全体像が疎かになっているとの懸念があった。令和3年度は、市町村の初任者職員（高齢福祉分が初めての担当者）向けに、地域包括ケアシステムの概論的な全体像を理解するための全体研修会をオンライン開催した。コロナが収束すれば、対面形式でグループワークを盛り込み、市町村同士で情報交換できる場を設ける予定である。

新潟県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

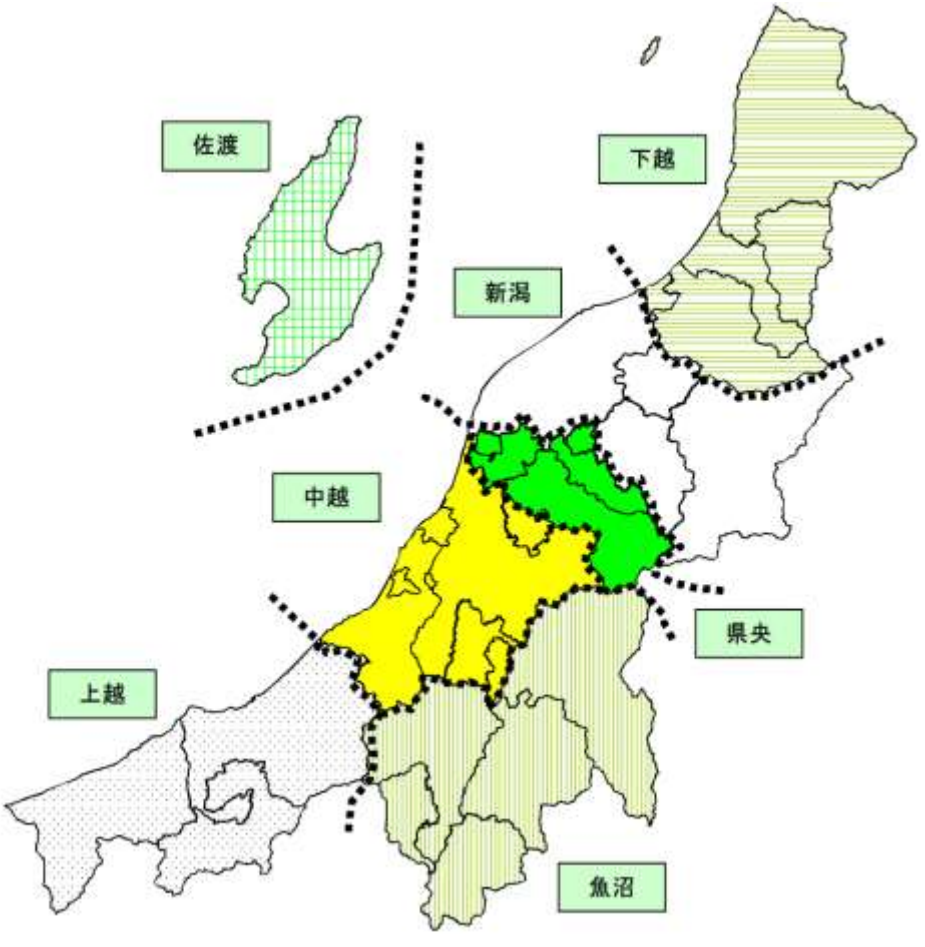
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	526,112	21.3	9.2	
2020年	728,653(147～239,130)	32.8(26.4～49.1)	17.1(12.9～30.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	712,000(84～264,620)	39.2(30.2～58.7)	24.0(17.8～40.7)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	30	老人福祉圏域数	7	二次医療圏数	7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

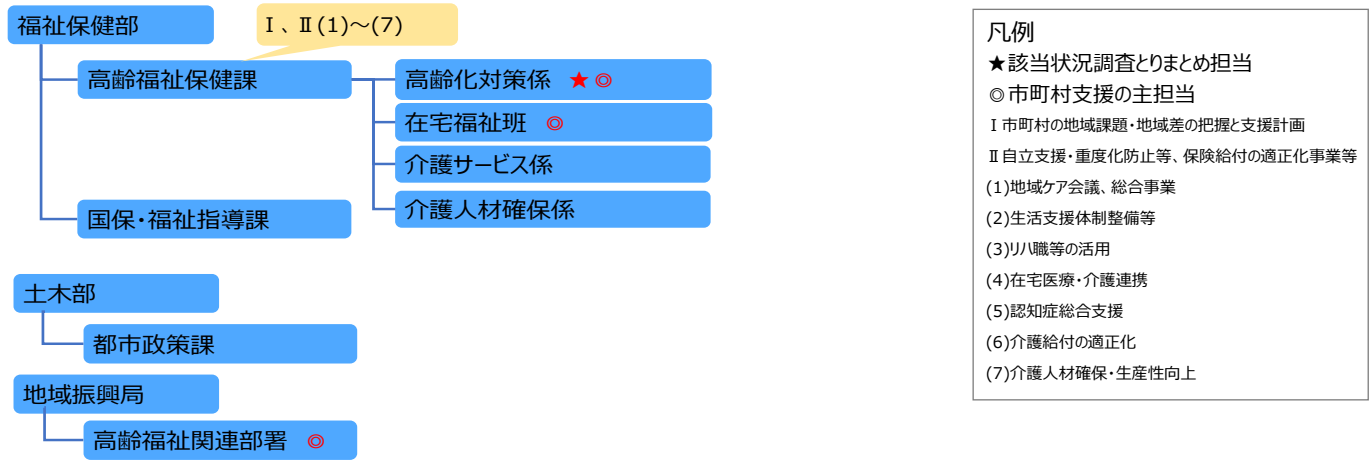
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

△ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】交付金担当と地域支援事業担当による確認。

・市町村支援の体制

・高齢福祉保健課の主に２班の係で保険者機能強化推進交付金に係る事業を実施している。在宅福祉班で地域支援事業、介護予防を、高齢化対策係で介護保険の総括的な部分を担当している。
【出先機関】
・地域振興局（12）の高齢福祉部門の担当者が、管内市町村を対象に研修会や協議会を開催して、市町村支援を行っている。
・市町村支援に関して本庁と地域振興局で明確な線引きはなく、各地域で形成されてきたネットワークも踏まえながら、内容に応じて支援している。例えば地域ケア個別会議は、圏域によって保健所職員がアドバイザーとして参加することもあれば、本庁が支援することもある。

・市町村の支援戦略上の工夫

・介護予防分野では、介護予防のための地域ケア個別会議を実施する市町村を拡大するために、アドバイザーとなる専門職（リハ職、歯科衛生士、管理栄養士など）を県から派遣調整し、３～４年かけて、ほぼすべての市町村で体制が整ってきた。
・アドバイザーの選定では、依頼以前に市町村の地域ケア個別会議に助言者として入り、市町村の取組や地域の状況を一定把握している人で、なおかつ人柄の面でも共感力の高さを持っていることを重視して一本釣りしている。
・「地域包括ケアシステム構築支援員派遣事業」は、支援の軸は生活支援体制整備事業で、総合事業の例えば住民主体のサービスにもつなげることを目的としている。具体的には、生活支援コーディネーターや協議体の活動支援、移動支援サービスの創出のための専門家派遣（基礎知識のレクチャー、住民向け説明会時の講話、試行実験時の助言・フィードバック）となっている。

富山県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

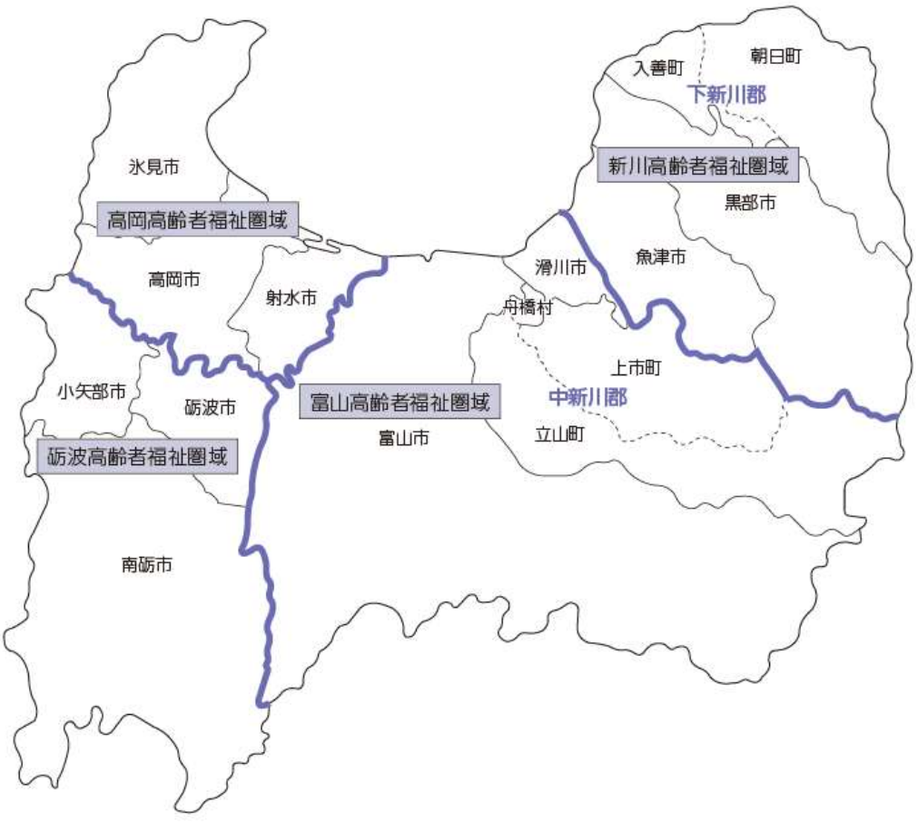
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	232,733	20.8	9.1	
2020年	339,673(673～125,070)	32.8(22.7～45.0)	17.2(13.1～25.3)	※2015年をベースとした推計
2040年	334,899(1,081～131,863)	38.8(35.6～58.3)	22.6(20.2～37.9)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	15	老人福祉圏域数	4	二次医療圏数	4

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

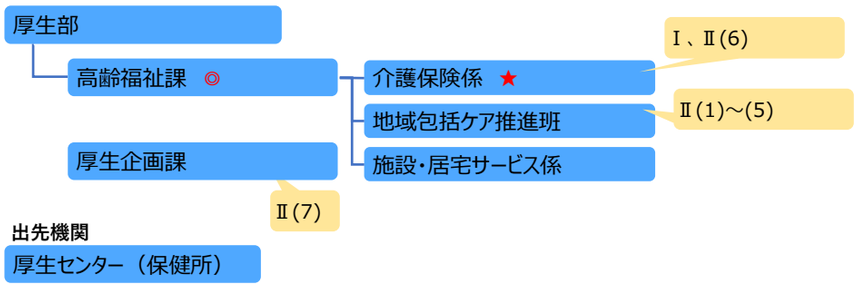
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】とりまとめ担当が一覧化し、県の各事業担当が自己評価結果を確認。介護人材確保・生産性向上は、厚生企画課が市町村からの自己評価のまとめを確認している。

・市町村支援の体制

・本庁では、全市町村の共通課題を基に、全域的な支援施策を実施。
【出先機関】
・2015年度より、地域包括ケア推進支援事業（介護予防・認知症・医療介護連携）を厚生センターに位置付けている。
・事業単位ではなく、市町村全体をみる立ち位置の職員（企画管理課企画調整班）による支援となるが、支援内容に応じて、地域実情を把握している厚生センター担当者が市町村支援を一緒に行う。

・市町村の支援戦略上の工夫

－

石川県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

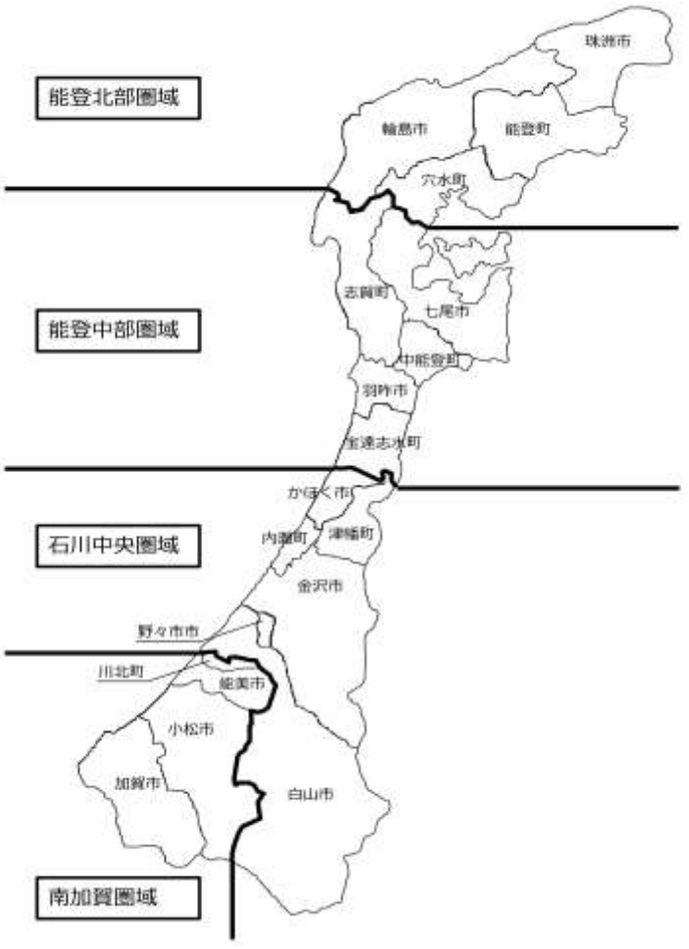
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	219,666	18.6	8.2	
2020年	338,950(1,410～125,293)	29.9(20.4～50.6)	15.3(9.7～28.3)	※2015年をベースとした推計
2040年	355,103(1,969～147,394)	35.9(26.5～60.0)	20.7(14.4～42.2)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	19	老人福祉圏域数	4	二次医療圏数	4

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

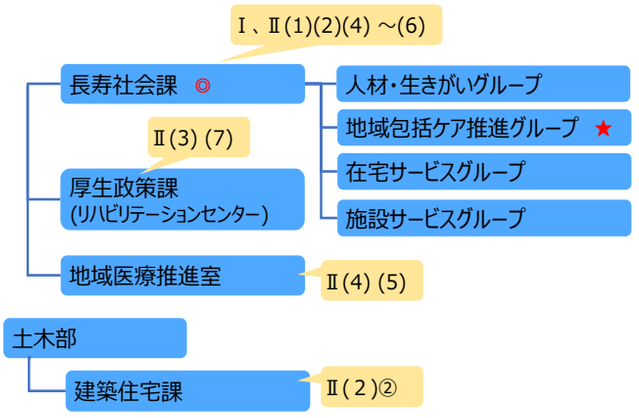
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】とりまとめ担当（インセンティブ交付金・地域支援事業等を担当）が基本的に確認し、部分的に各担当が確認。

・市町村支援の体制

・本庁では長寿社会課が介護保険全般を所管。地域包括ケア推進グループが市町の計画策定・進捗管理、介護給付費、地域支援事業等を担当し、グループ員4人で各事業を担当している。また、Ｒ３から実施している「伴走型支援」では、地域包括ケア推進業務担当が、支援対象市町に対し、分野を限定せず総合的な課題解決に向けた取組みを担当している。
【出先機関】
・伴走型保険者支援業務や計画策定、制度改正時などに保健所担当部署と本庁が情報共有している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・令和３年度から伴走型保険者支援事業を実施。専門的なノウハウを有する有識者や委託先のシンクタンクとともに、市町が支援してほしい課題や県として底上げした方が良い課題を抽出し、解決していく。

山梨県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	173,580	19.5	8.7	
2020年	252,218(232～56,360)	31.5(20.5～50.3)	16.6(8.6～29.5)	※2015年をベースとした推計
2040年	266,018(125～60,156)	41.4(27.5～59.4)	24.8(15.6～41.8)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	27	老人福祉圏域数	4	二次医療圏数	4

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

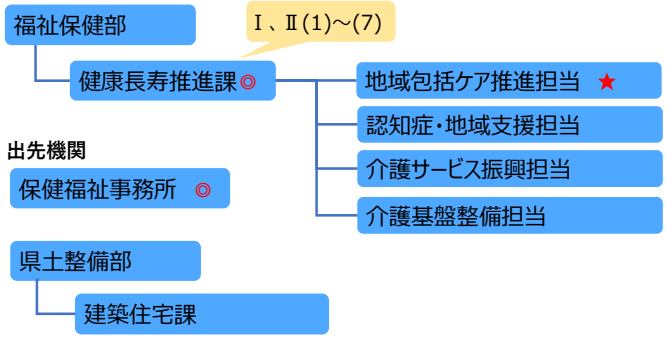
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を各1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】各担当が市町村の状況等を確認し、疑義が生じた内容を市町村に照会する（疑義照会は多くない）。確認時に新しい取組を把握することはあまりなく、既に把握しているものが多い。評価の仕方が正しいかどうかを確認している。

・市町村支援の体制

・医療分野については、健康長寿推進課のほか、医務課、保健所と連携して市町村支援を行っている。
【出先機関】
・医介連携など分野によって保健所が市町村支援を行う。そのほか、オブザーバーの位置づけで一緒に支援を行う体制となっている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・インセンティブ評価結果の低い市町村を支援する底上げを図る方法もあるが、市町村の取組体制が支援にあたっては重要となるため、「地域包括ケアシステム強化支援事業」では、良いところを伸ばし、周辺市町村を牽引できる市町村を支援する方針としている。
・手挙げ制やモデル事業など、一部市町村を支援する事業の場合、他の市町村に支援内容や実施結果を共有する場を設け、横展開の波及効果や支援事業の広報につなげている。

長野県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	475,127	21.4	9.6	
2020年	659,022(161～114,888)	32.4(24.1～62.8)	17.7(12.3～41.2)	※2015年をベースとした推計
2040年	682,409(124～130,830)	40.0(29.5～64.2)	23.9(16.5～48.3)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	77	老人福祉圏域数	10	二次医療圏数	10

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

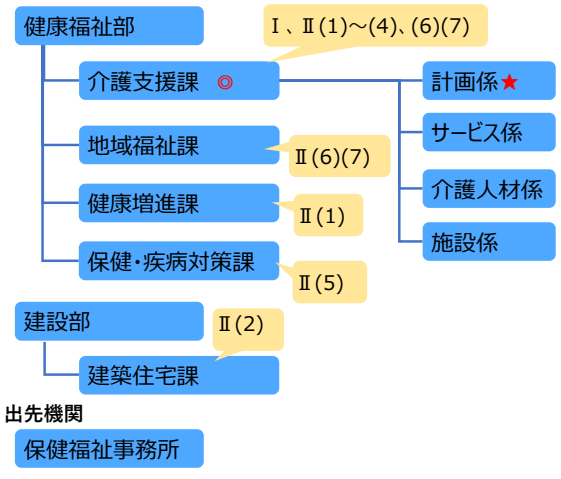
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】県庁内の各関係課への内容確認は行わず、介護支援課担当係で全体を通して確認。令和3年度（令和4年度評価分）は市町村結果の確認を介護支援課計画係の4名体制で実施。

・市町村支援の体制

・分野によって様々な課で市町村支援をしているため一概には言い切れないが、高齢介護部門における市町村支援としては介護支援課の関わりが大きい。
【出先機関】
・老人福祉圏域（10圏域）に保健福祉事務所が設置され、事業者指定等を担うが、市町村支援を主に担うのは本庁となっている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・個別事業の課題に着目した市町村支援も行っているが、「地域包括ケア市町村伴走型支援事業」では全般的な課題や個別事業に限定しない困りごとに対して、伴走的に支援している。市町村からの支援希望の手挙げだけでなく、地域包括ケア体制構築状況調査結果から優先的に支援した方が良い市町村に声掛けするケースもある。声掛けする場合には、ボトムアップ型の支援に近い。
・伴走支援では、県庁として、支援先の地域の目指す姿は何か、一緒に取り組みながら考えている。県庁全体をチームとして捉えているため、課題の抽出後には関連部署を巻き込むようにしている。
・伴走型支援事業の対象になった市町村が、ピアサポーターという形で、市町村同士だからこそ色々と聞ける部分があるため、助言者として入ってもらっている。

愛知県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	1,019,999	14.5	5.6	
2020年	1,909,263(528～588,512)	25.4(16.8～54.3)	13.1(8.2～33.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	2,237,751(339～698,203)	31.6(24.2～62.2)	17.1(11.8～46.4)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　54　　老人福祉圏域数　11　　二次医療圏数　11

老人保健福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

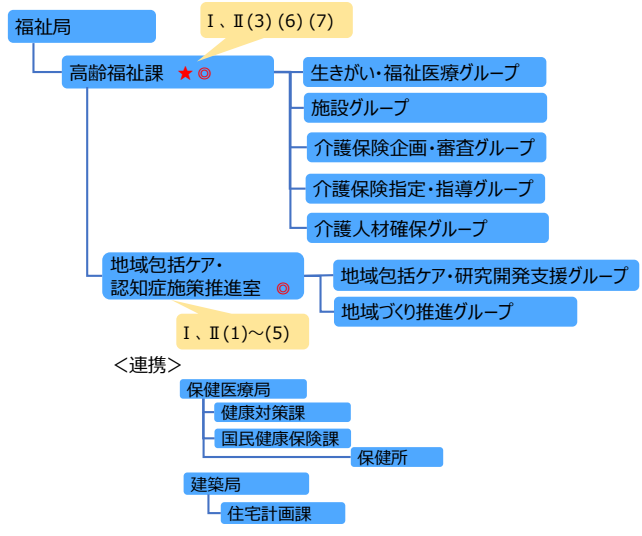
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

△ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分１名、市町村分1名（計２名）がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】介護保険担当のみで確認。

・市町村支援の体制

・本庁が担っており、地域支援事業を主に担う地域包括ケア・認知症施策推進室は市町村単位、介護保険を担う高齢福祉課では主に保険者単位で支援を行っている。
【出先機関】
・中間となる県の機関はあるが、本庁と役割分担をして市町村支援を行う体制にはない。
・計画策定時のヒアリングでは、中間機関を介して実施する。

・市町村の支援戦略上の工夫

・県として市町村の課題解決につながる支援となるよう、例えば介護予防の分野では、全市町村が支援対象となる「新しい総合事業対応研修事業」で市町村の課題等を抽出し、それを参考に講義や意見交換を実施しており、その中でアドバイザー派遣等の支援メニューを紹介し、課題を抱えている市町村への働きかけをしている。

滋賀県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

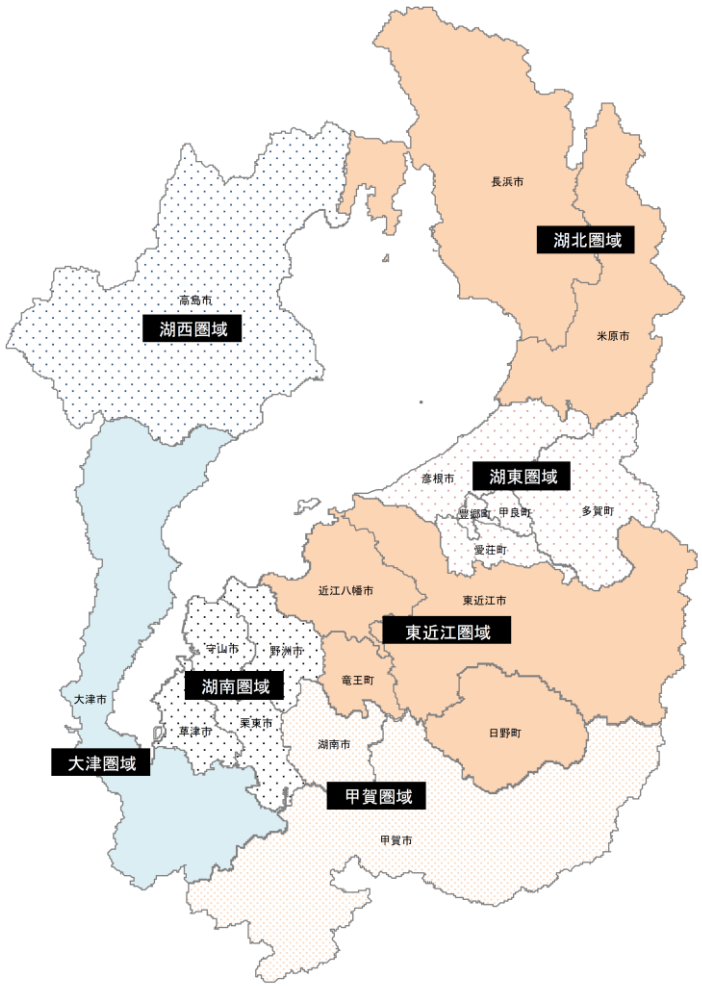
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	215,552	16.1	6.7	
2020年	370,616(2,133～92,557)	26.3(18.8～36.2)	13.2(8.8～19.2)	※2015年をベースとした推計
2040年	426,875(1,846～112,789)	32.7(24.8～44.8)	18.4(11.9～28.6)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	19	老人福祉圏域数	7	二次医療圏数	7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

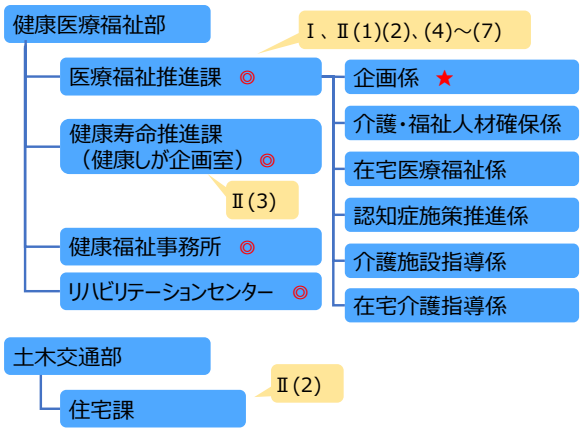
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ（令和2年度は副担当1名の計2名）。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】各事業担当、とりまとめ担当で確認。令和2年度は、広域行政を担う健康福祉事務所に一部調整を依頼。

・市町村支援の体制

・企画係が高齢化対策・高齢者福祉政策全般、介護保険事業（支援）計画、介護保険制度全般等を担当。在宅医療福祉係が医療と介護の連携、地域支援事業を担当。
【出先機関】
・市町村支援体制に、全圏域の健康福祉事務所が含まれる。圏域によって構成市町の規模に差があるため、支援の関わり方は異なる。
・人員体制やテーマにもよるが、健康福祉事務所やリハビリテーションセンターが伴走支援をはじめとした市町支援や企画調整を実施している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・健康福祉事務所が圏域内の市町を支援しているほか、リハビリテーションセンターに圏域担当者が置かれ、圏域の支援をしている。モデル市町を選定して支援する事業の場合には、圏域内の他市町に取組を展開できるように、健康福祉事務所等も参画し、波及効果が生まれることも想定している。

京都府

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

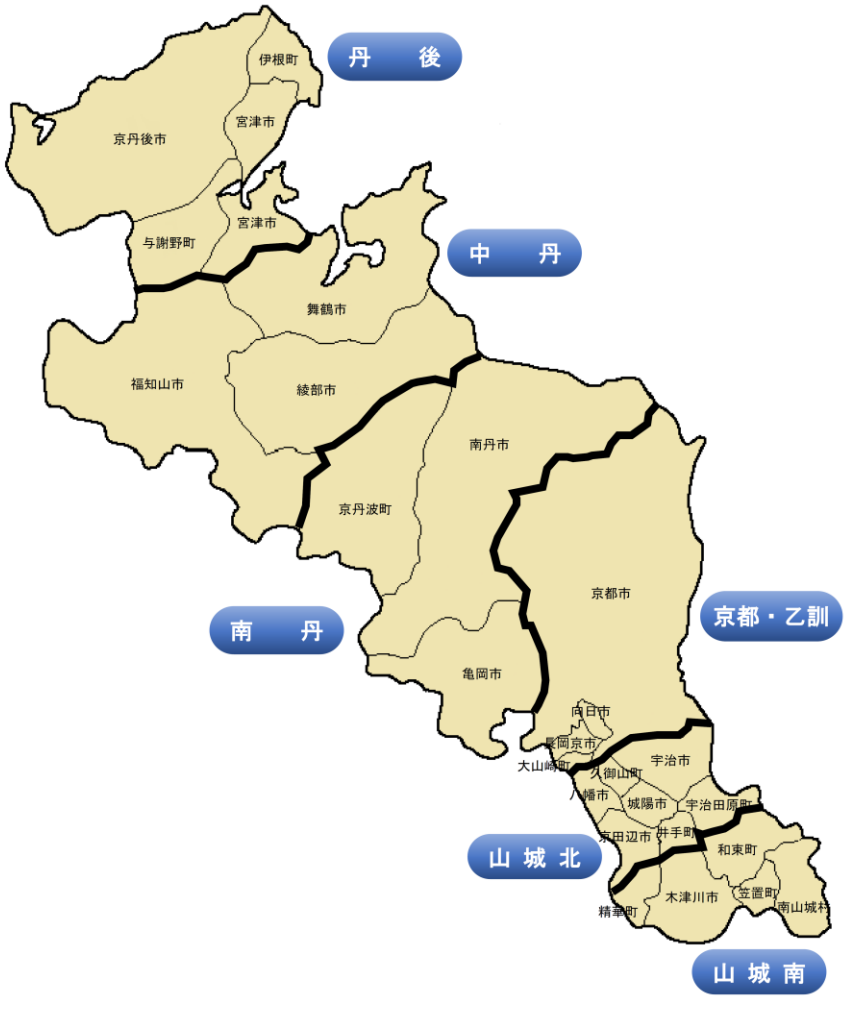
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	459,273	17.4	7.3	
2020年	758,749(614～415,738)	29.5(24.0～52.1)	15.5(11.3～29.4)	※2015年をベースとした推計
2040年	807,559(389～466,375)	36.1(28.8～67.5)	20.6(15.0～45.7)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　26　　老人福祉圏域数　6　　二次医療圏数　6

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

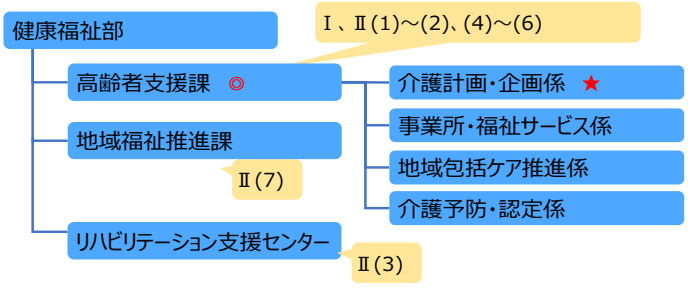
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】事業担当が確認し、不足等があれば取りまとめ担当から市町村に追記を依頼する。

・市町村支援の体制

・本庁高齢者支援課が、高齢介護分野における市町村（保険者）支援を担う。計画・企画係では計画策定支援、交付金関係を担い、地域包括ケア推進係では地域包括ケアに資する施策、認知症施策を担い、介護予防認定係が介護予防施策を担っている。
【出先機関】
・個別意見交換会に参加している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・年１回の市町村・府・保健所による個別意見交換会では、市町村の課題を把握するとともに、インセンティブ評価結果等を基に取り組めていない理由や支援を受けられる体制の有無などを丁寧に聞き取り、取組の必要性を説明している。

大阪府

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

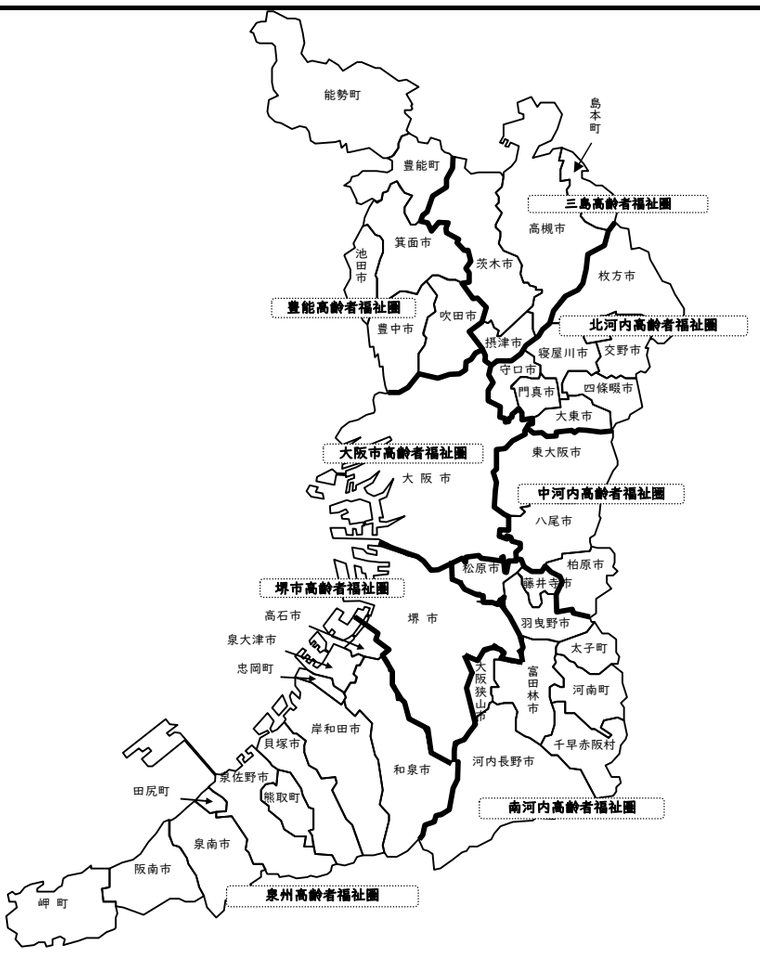
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	1,315,213	14.9	5.6	
2020年	2,441,178(1,983～706,412)	28.0(23.3～47.7)	14.7(12.1～24.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	2,653,207(1,602～791,342)	34.7(28.0～65.9)	18.7(14.7～45.2)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	43	老人福祉圏域数	8	二次医療圏数	8

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

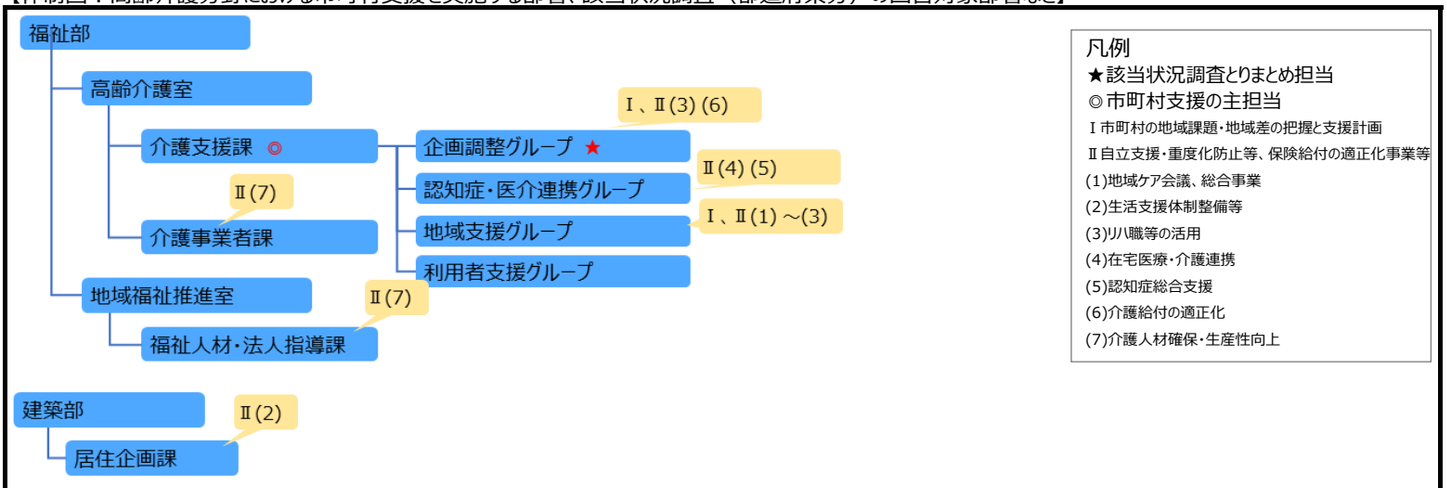
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】該当する担当グループに振り分け、確認。

・市町村支援の体制

・それぞれの事業別に市町村の現状・課題を把握し、支援を実施している。
【出先機関】
・地方事務所を持っていないため、本庁が市町村に直接アプローチすることが多い。

・市町村の支援戦略上の工夫

・「介護給付適正・適切化推進特別事業」では、データ分析を行い、市町村に情報提供したうえで、保険者機能強化に向けた圏域別（政令市含む）の課題検討会を開催している。大学教授などの専門家を交えて行い、該当状況調査結果の活用も検討している。

兵庫県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

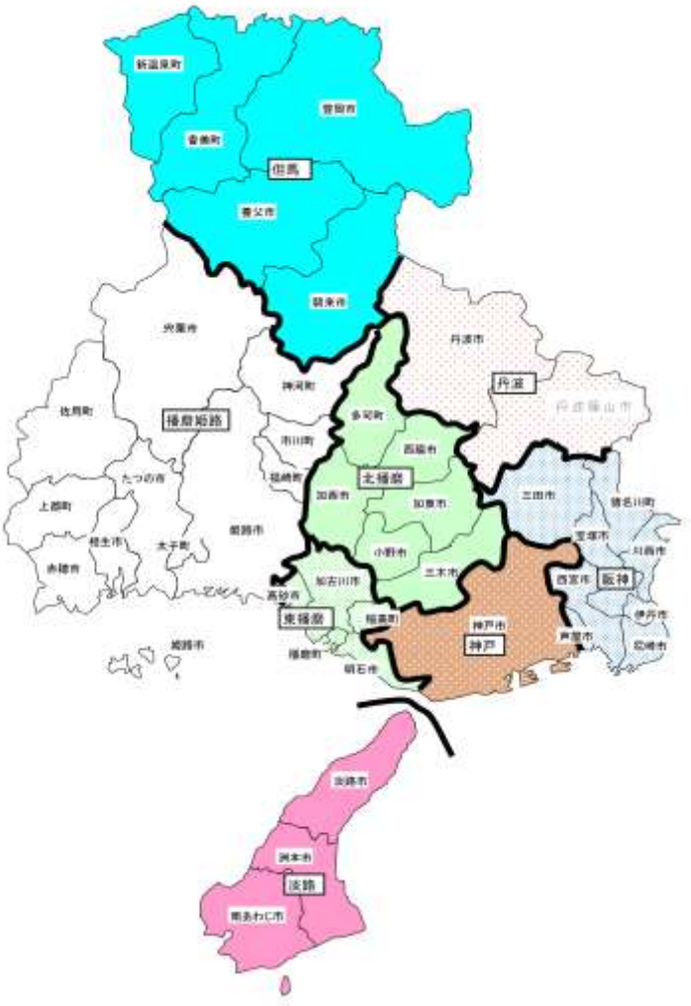
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	939,950	16.9	6.8	
2020年	1,606,797(4,015～452,404)	29.5(25.7～43.0)	15.3(11.7～23.8)	※2015年をベースとした推計
2040年	1,770,468(3,515～514,234)	37.3(29.0～55.0)	21.2(15.0～37.8)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	41	老人福祉圏域数	8	二次医療圏数	8

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

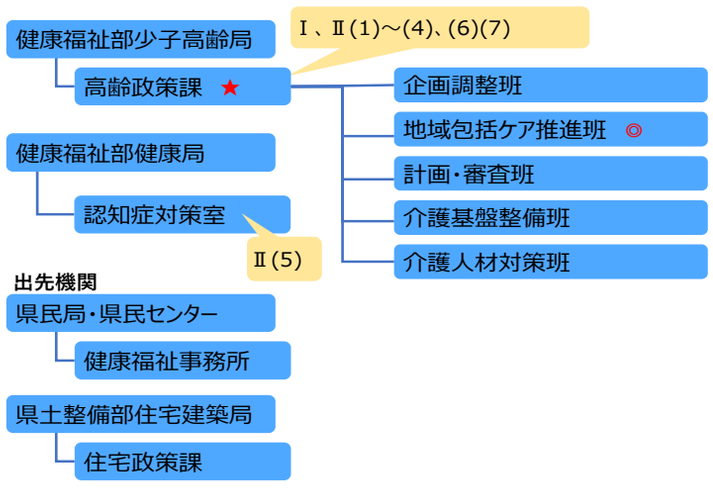
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当・市町村担当の併用

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分、市町村分をそれぞれ１名（計２名）がとりまとめ。
【都道府県】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村】県庁内の事業担当者が市町村担当も兼ねて確認

・市町村支援の体制

・地域支援事業の取り組み方への質問や好事例の照会が市町村ニーズとしては多いため、地域支援事業のメニュー担当が全市町を支援する体制となっている。ただし、ヒアリングなど実施内容によっては地区担当で対応している。
【出先機関】
・医介連携は健康福祉事務所（保健所）がメインに担当し、圏域単位で退院調整ルールを検討。健康福祉事務所ごとに、地元医師会長や医療機関の理事長・院長等を構成メンバーとする健康福祉推進協議会があり、医療と介護の連携は医療計画に付随して議論されている。
・医療圏が県民局ごとに決まっているため医療介護連携は圏域で考えることが多いが、その他の事業等については本庁が主となって市町村単位で支援を行っている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・市町村支援は、各年で市町村からニーズを把握し、ニーズに見合った研修内容を検討している。例えば、訪問サービスC、通所サービスCを検討している複数市町から問い合わせがあるため、既に実施している市町を交えた研修を企画するなど、少しずつ支援内容を充実させている。
・市町訪問による直接の意見交換や県の支援策に対するアンケートを実施し、小規模自治体からの声も把握できるように工夫している。

奈良県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	239,432	16.6	6.8	
2020年	417,980(167～111,587)	31.7(24.8～63.4)	16.4(12.4～40.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	423,548(81～119,665)	39.7(31.3～71.3)	23.4(17.7～55.2)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	39	老人福祉圏域数	5	二次医療圏数	5

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

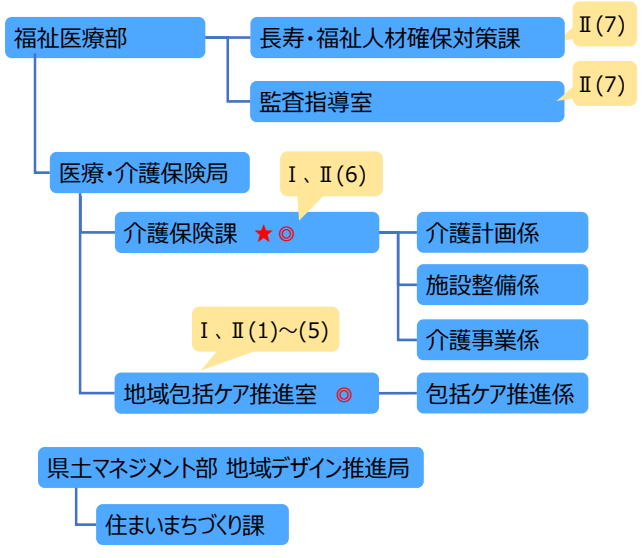
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

× 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】介護保険課で確認を行う。特に大きな変動がなければ、交付金担当1名で確認。

・市町村支援の体制

・地域包括ケア推進室が地域支援事業を所掌。
【出先機関】
・市町村支援では、保健所の関わりはない。

・市町村の支援戦略上の工夫

－

和歌山県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	226,323	21.2	9.0	
2020年	304,405(180～108,563)	33.0(24.0～56.1)	17.6(10.8～35.3)	※2015年をベースとした推計
2040年	285,938(123～106,452)	38.9(33.2～62.1)	22.9(17.8～45.1)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	30	老人福祉圏域数	7	二次医療圏数	7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

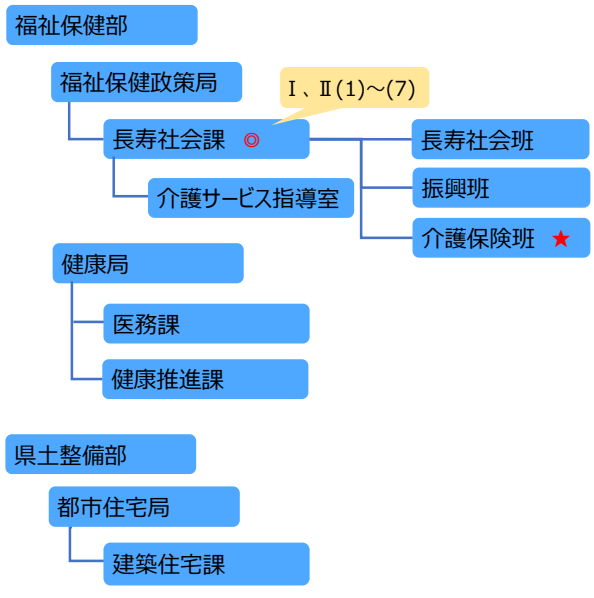
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　その他

・市町村支援体制、該当状況調査

－ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】交付金のとりまとめ担当が確認。県事業担当は確認していない。

・市町村支援の体制

・各事業担当者が市町村支援を行う。
【出先機関】
・保健所は、医介連携を主に担当する。インセンティブ交付金の窓口担当を決めているが、特に市町村支援は実施していない。

・市町村の支援戦略上の工夫

・和歌山県は認定率が高いことから、平成28年度頃から自立支援・介護予防に重点的に取り組み、個別ケア会議の立ち上げと質の向上に向けて、先進地講師の派遣や、地域包括支援センターのケアプランの指導力の向上など、様々な面からサポートしている。
・「自立支援型ケアマネジメント推進（自立支援型サービス事業所の創出）」は、市町村の取組に協力的な事業所から、機能訓練等に従事する者で、今後地域で自立支援等の取組に協力してくれる派遣者を各市町村から推薦してもらう仕組みとしている。地域で自立支援のことを話せる人材が県内に少なかったため、研修を受けて終わりではなく、特に住民の意識変容を促せるような活躍できる人材育成が狙いにある。市町村は頑張っている/協力的な事業所を把握しているため、また、今後の地域での活動時に依頼しやすいように、市町村による推薦とした。

鳥取県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

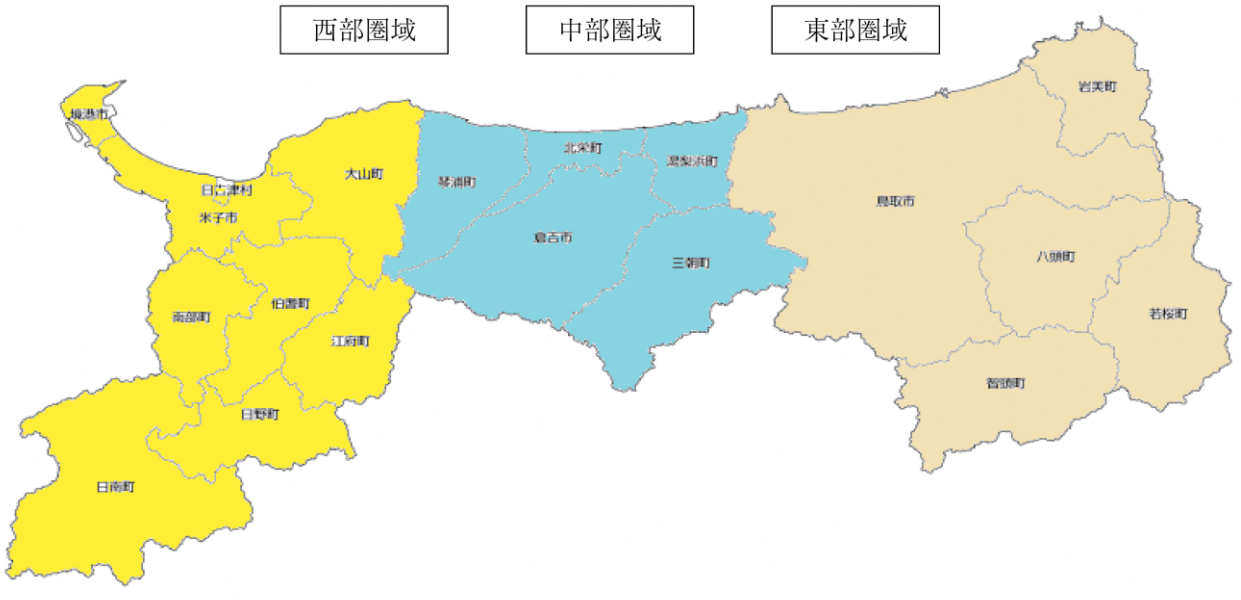
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	134,984	22	9.8	
2020年	180,311(1,023～56,205)	32.4(29.2～52.3)	17.0(14.9～33.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	176,764(855～59,714)	37.4(33.4～60.5)	23.3(19.6～44.7)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　19　　老人福祉圏域数　3　　二次医療圏数　3

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

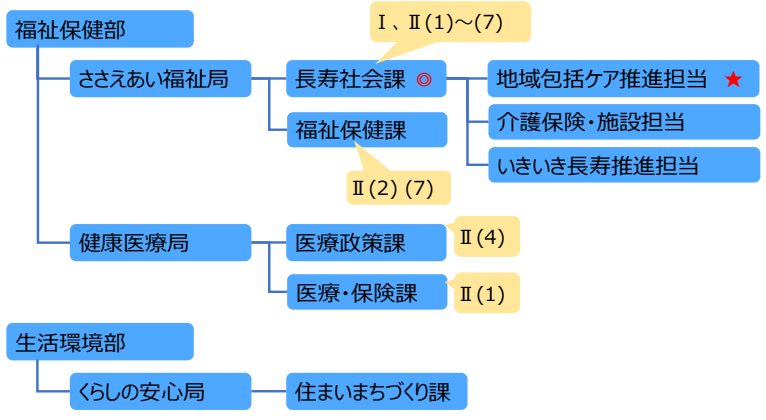
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名（地域包括ケア推進担当の担当者）がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】地域包括ケア推進担当が主となり、基本的には福祉保健部内の事業担当部署で確認。項目によって、他部局担当課に確認を行う場合もある。

・市町村支援の体制

・長寿社会課では、他部局が所管する地域づくり・移動支援・住まい・ボランティア活動・NPO支援に係る補助金や支援制度をとりまとめ、市町村に情報提供等を行っている。
【出先機関】
・在宅医療・介護連携推進事業について、保健所が、二次医療圏域の各地区の取組を支援している。
【その他】
・市町村との意見交換の場には、令和３年度から生活支援コーディネーターのアドバイザーを委託している県社協も同席し、市町村支援の内容を検討できる体制にしている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・全市町村との意見交換には、令和3年度から県社会福祉協議会に委託（※）している生活支援コーディネーターのアドバイザーにも同席してもらい、意見交換を踏まえてどう市町村支援を行うか検討している。
・統一的な評価基準を基に市町村の現状を把握するのではなく、意見交換の中でそれぞれの市町村の困り事を聞き、県や県社協とが協議し、支援が必要な場合に個別に支援を行う。
※管内市町村の多くが、生活支援コーディネーターや協議体を市町村社会福祉協議会に委託しているため

島根県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

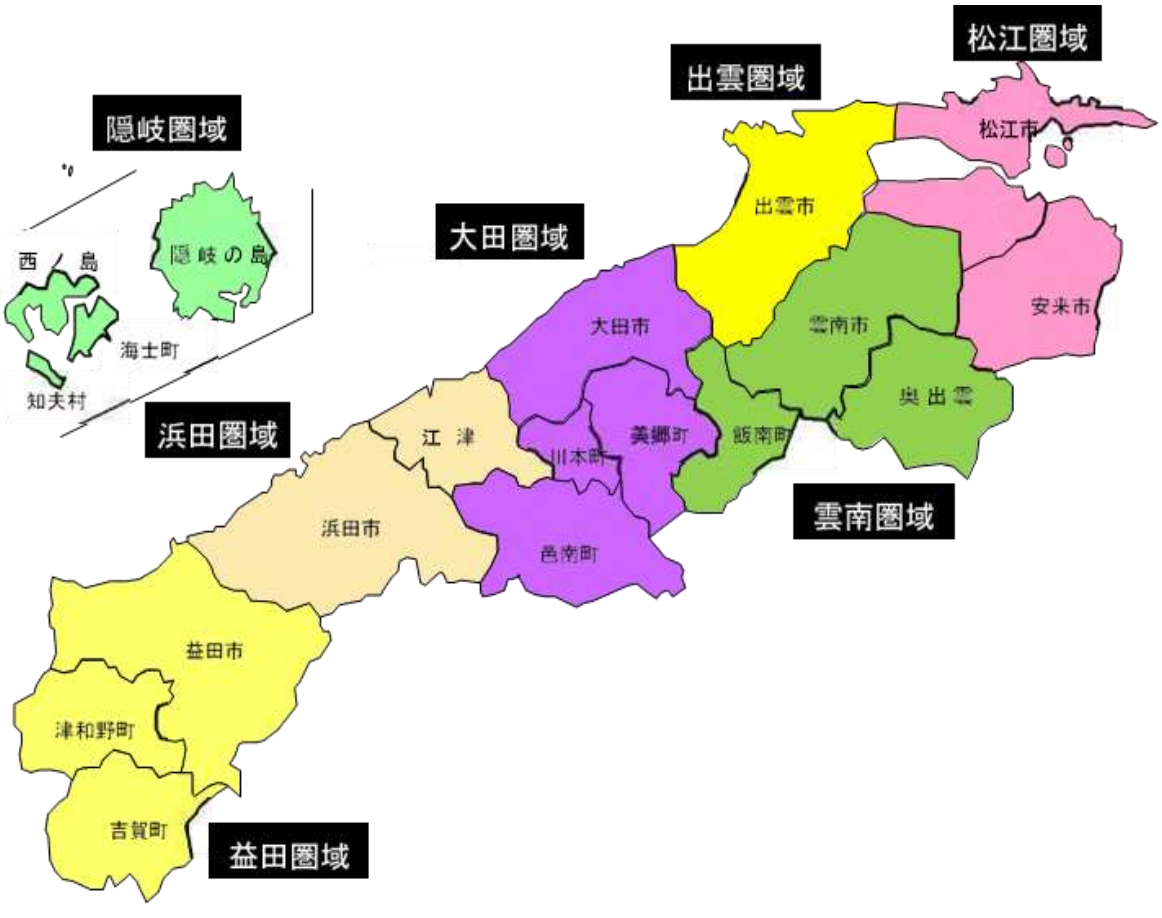
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	189,031	24.8	11.3	
2020年	233,100(295～61,913)	34.8(30.5～52.9)	18.8(16.2～29.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	215,173(189～66,032)	38.5(34.4～53.1)	24.1(20.5～38.1)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	19	老人福祉圏域数	7	二次医療圏数	7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

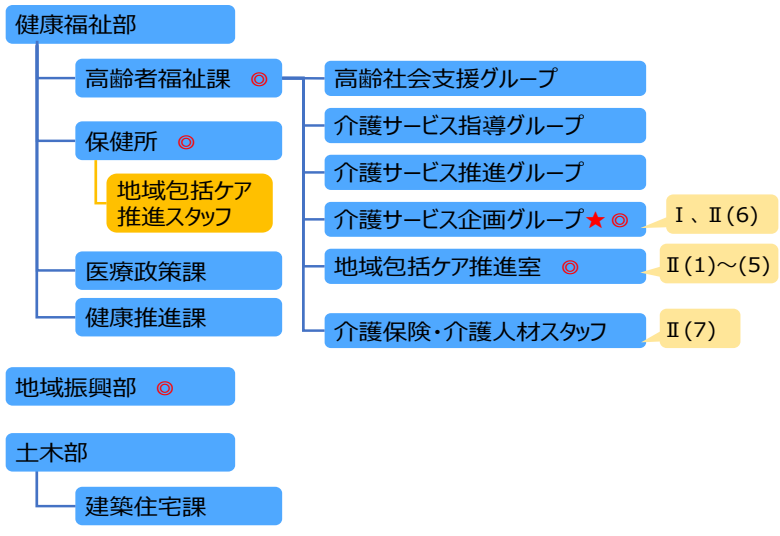
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当・市町村担当の併用

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】各事業担当者が内容を確認。

・市町村支援の体制

・地域包括ケア推進室では地域包括ケアの推進を担い、医療・介護連携や生活支援体制整備、介護予防・総合事業、認知症施策等を担当。
・介護サービス企画グループでは、介護保険事業（支援）計画の進捗管理、給付の適正化、保険者向け研修会、保険者機能強化推進交付金のとりまとめ等を担当。
・本庁は事業単位、保健所は特定のテーマに限定せずに市町村と意見交換をしながら優先度の高い課題に対してアプローチする。本庁が市町村の共通課題に対して事業を企画し、保健所がその事業を活用して個別支援を行うような仕組みとなっている。
【出先機関】
・平成27年度以降、7つの二次医療圏の各保健所に、地域包括ケア推進スタッフを順次配置。市町村の地域ケア会議などに参加し、情報収集・情報提供、地域課題に対する伴走支援を行っている。
【その他】
・地域振興部とその出先機関とも市町村支援で連携している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・各保健所に地域包括ケア推進スタッフを配置。事務、保健師、歯科衛生士、社会福祉士、栄養士など職種は多様で、画一的な様式に基づいた支援の仕組みではなく、各職員の得意分野が活かせるように柔軟な仕組みとしている。
・地域包括ケア推進スタッフは市町村の地域ケア会議などに参加して情報収集や助言をするほか、地域課題を見つけた場合には個別に支援を行っている。難易度は高いが、やりがいも大きい。ノウハウを蓄積する仕組みが、今後の課題となる。

岡山県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

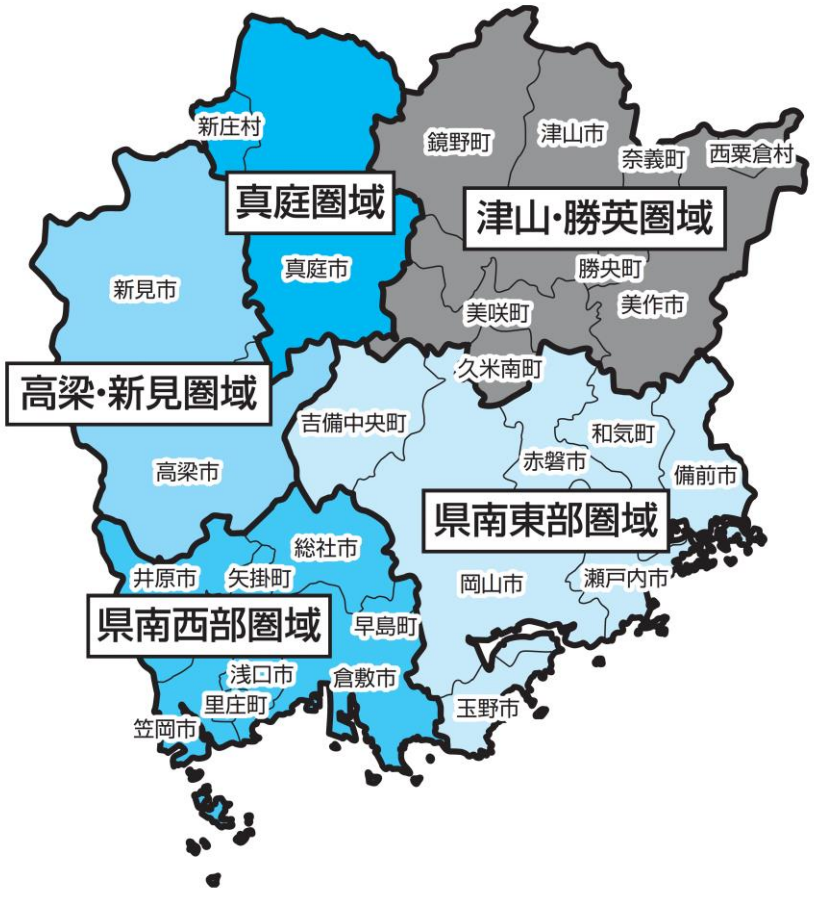
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	393,658	20.2	8.8	
2020年	575,955(347～189,676)	30.5(26.1～44.9)	16.2(13.7～26.8)	※2015年をベースとした推計
2040年	586,639(273～218,169)	34.9(30.9～51.2)	20.3(16.4～35.6)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	27	老人福祉圏域数	5	二次医療圏数	5

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

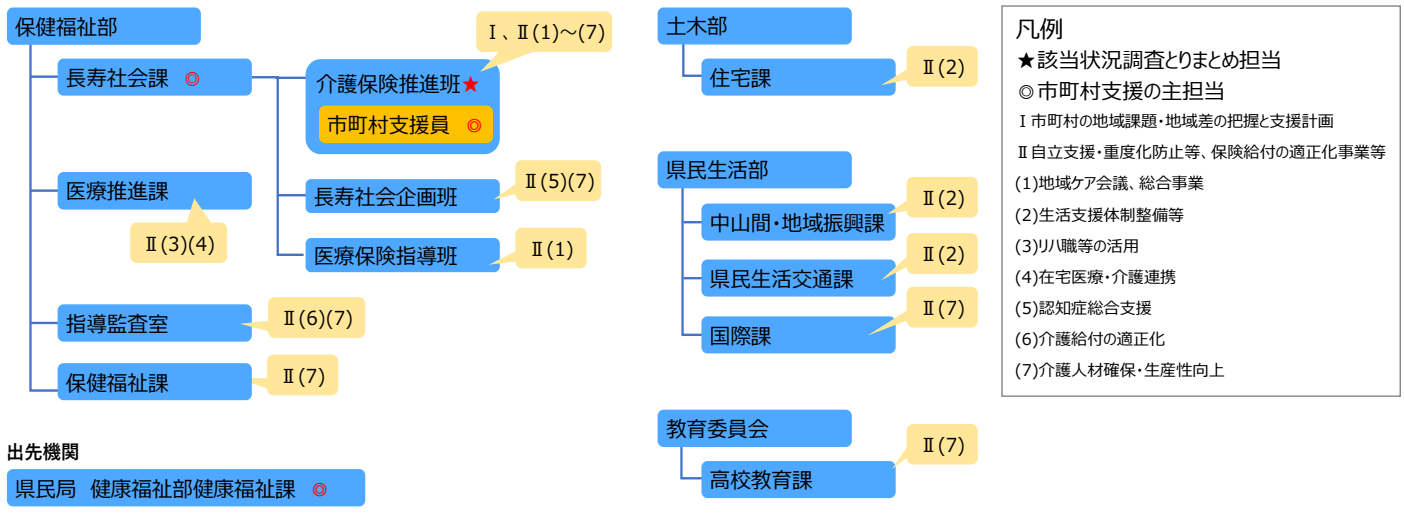
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当・市町村担当の併用

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】県民局に各管内の市町村分が取りまとめられ、本庁交付金担当へ提出。県民局では把握している範囲で確認し、本庁では介護保険推進班が確認。

・市町村支援の体制

・長寿社会課介護保険推進班で、介護保険給付及び地域支援事業（認知症総合支援は長寿社会課長寿社会企画班）を担当する。
・地域支援事業については、個々の事務・事業によって、本庁・県民局が役割分担して、市町村の現状把握や課題解決に努めている。
【出先機関】
・地域支援事業について、明確な市町村支援体制として整理はされていないが、県民局高齢福祉部門担当が市町村支援を行うほか、各種調査の取りまとめ、市町村からの照会・相談を適宜受けている。地域支援事業の進捗状況を把握する全市町村対象のヒアリング調査、介護保険事務全般の実施状況を把握する全市町村対象の調査（一部市町村に対しては実地点検）を担当する。（保健所の関わりはない）

・市町村の支援戦略上の工夫

・本庁（長寿社会課介護保険推進班）に市町村の支援を行う市町村支援員（会計年度任用職員：保健師、リハ職等の専門職）を配置している。市町村に直接出向いて市町村支援員が個別支援や市町村向け研修を企画している。
市町村支援員が支援を行う「アウトリーチ事業」は、テーマを特定せず、地域支援事業や介護予防に係ることであれば何でも対応可能としている。

広島県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	531,537	18.5	8	
2020年	829,345(3,017～311,256)	29.5(23.9～52.8)	15.4(11.9～32.6)	※2015年をベースとした推計
2040年	859,980(1,902～371,026)	34.1(29.2～57.3)	19.7(15.3～41.6)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	23	老人福祉圏域数	7	二次医療圏数	7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

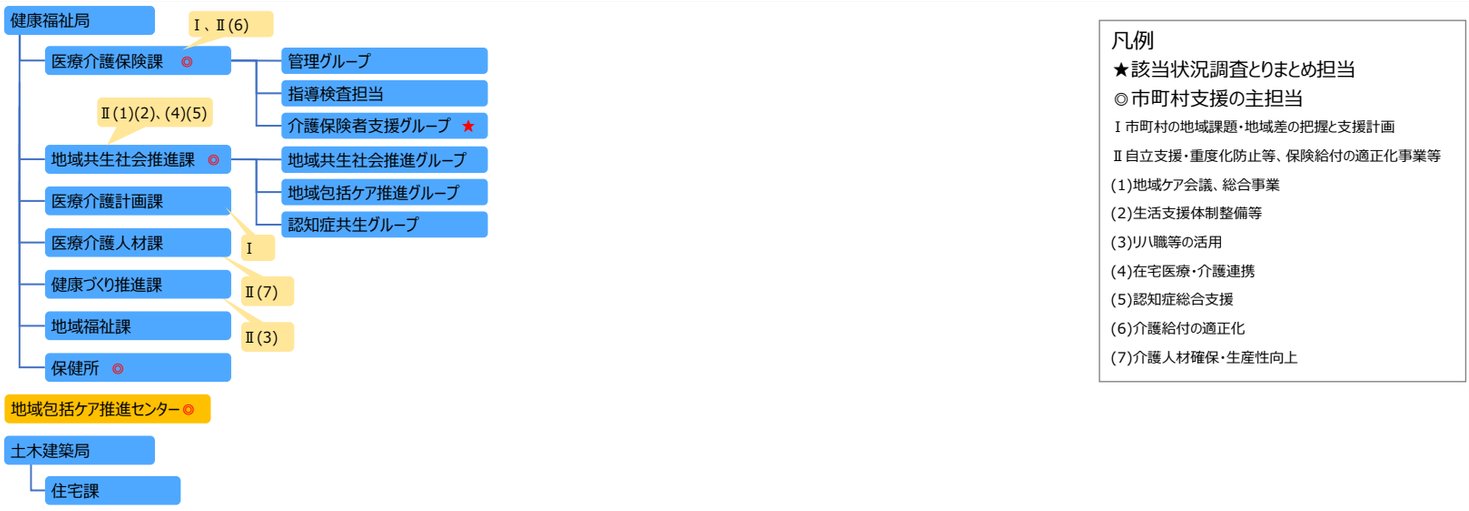
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】各課が閲覧できるフォルダに保存し、確認を依頼。

・市町村支援の体制

・医療介護保険課介護保険者支援グループは主に介護保険制度に関する市町指導・支援を担当し、介護保険事業計画の進行管理、審査請求、認定、保険者機能強化推進交付金の評価指標のとりまとめ等を所掌。地域共生社会推進課地域包括ケア推進グループは地域支援事業等を所掌。
【出先機関】
・平成30年度から、保健所を市町村支援体制に組み込んだ（広島県地域包括ケア推進センターによる、専門職チーム派遣による集中的な支援が県内を網羅し、一通り完了したため）。
・保健所には包括ケア担当を配置し、高齢者に限らず対応する位置づけとしている（保健師の地区担当制をイメージした仕組み）。現状では、疾病関係の業務も担当するため新型コロナウイルス感染症の影響や、生活支援体制整備といったインフォーマルサービスへの対応の難しさ、人材育成などの課題が残り、圏域によって関わり方に差がある。
・保健所の圏域間の情報交換会の開催（年３回）、他圏域の情報交換会への別圏域の保健所のオンライン参加など、横の連携を図っている。
【その他】
・地域包括ケアシステムの構築を目的に、市町を広域的に支援する組織として、平成24年に「広島県地域包括ケア推進センター」（公益財団法人広島県地域保健医療推進機構）を設置。平成30年度以降は支援機能を再構築し、専門性の高い課題に対する支援や地域包括ケアシステムの成果（アウトカム）の検証、データを活用した地域分析等に取り組む。

・市町村の支援戦略上の工夫

・市町の個別支援を行った事業では、横展開を行う機会を設けている。
・「データ分析に基づく地域マネジメント支援」は、医療・介護データの活用支援を行う。23市町のうち６市町が支援を希望し、大学による分析支援を行う予定としている。今後、支援内容の発表を通じて、横の展開を図る予定としている。
・市町には、高齢者だけでなく、地域共生社会という大きな視点で考えてもらえるように、今後は働きかける予定である。

山口県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

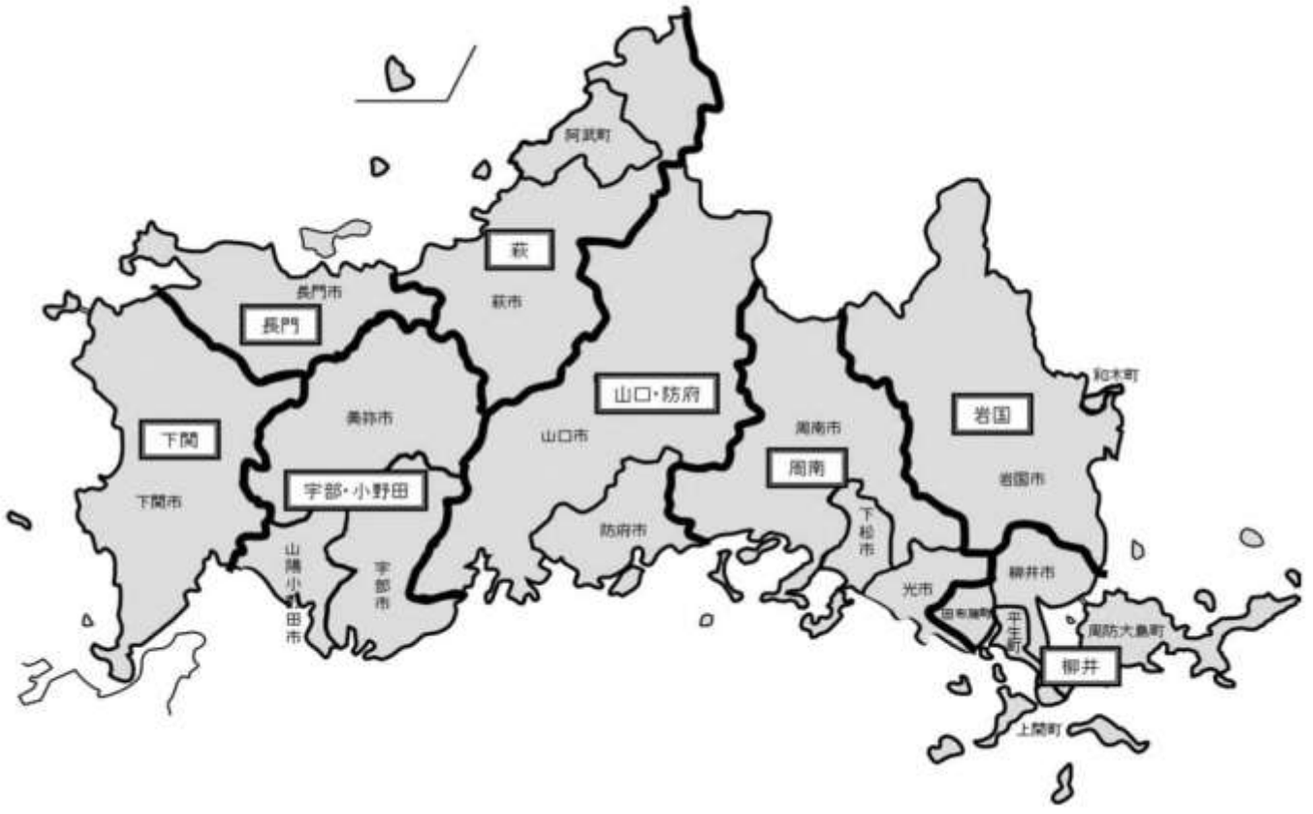
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	339,836	22.2	9.7	
2020年	466,999(1,325～90,623)	34.5(27.1～56.2)	18.3(14.3～33.5)	※2015年をベースとした推計
2040年	424,715(672～77,403)	38.6(27.9～60.0)	23.3(16.6～42.0)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　19　　老人福祉圏域数　8　　二次医療圏数　8

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

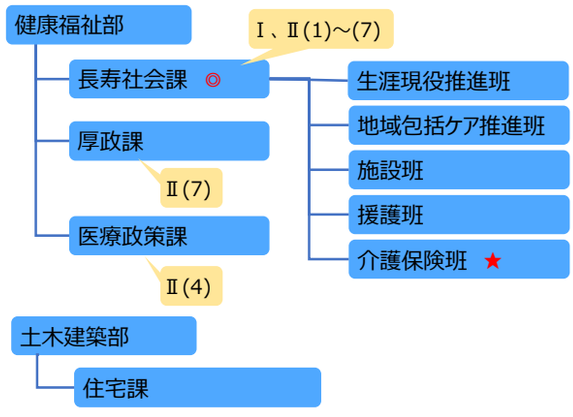
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

△ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】交付金担当者が確認。

・市町村支援の体制

・長寿社会課のうち、介護保険班が介護保険制度や介護報酬、インセンティブ交付金のとりまとめを担当する。地域包括ケア推進班は総合事業など地域支援事業を所管して市町村支援を主に担う。また、生涯現役推進班は生活支援体制整備事業で連携する部分がある。
・介護職になる前段階の人材確保を厚政課、介護職の人材確保・離職防止を長寿社会課が所管する。
【出先機関】
・市町村支援では、保健所の関わりはない。

・市町村の支援戦略上の工夫

・担当者会議において、小規模町村では専門職の関わりが難しいため、広域的にリハ職を派遣する仕組みが必要との支援要望が各市町から挙げられたことから、令和３年度から新規事業として、住宅改修の点検に専門職を派遣している。小規模町村だけではなく、市でも人手不足で支援ニーズがあり、評価指標の加点にもつながるなど、好評を得ている。

徳島県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	180,637	21.9	9.3	
2020年	245,148(757～76,142)	33.9(25.9～56.0)	17.4(11.3～38.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	230,085(428～80,711)	40.1(29.8～62.0)	24.4(16.5～46.3)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	24	老人福祉圏域数	6	二次医療圏数	3

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

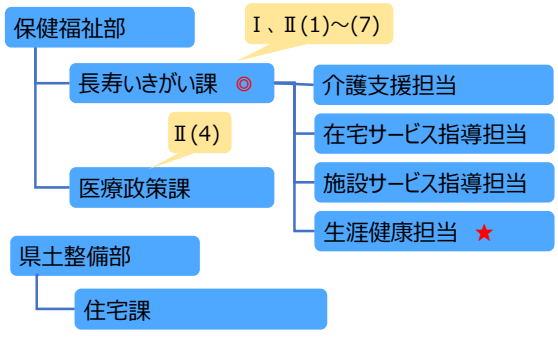
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・長寿いきがい課が市町村支援の主担当。約５名（他業務との兼務あり）が市町村支援に関わっている。
【出先機関】
・一部保健所では医介連携で協力している。
・県民局では、敬老記念を担当しているが、介護保険や地域支援事業については担当外となる。

・市町村の支援戦略上の工夫

・各担当が各事業で市町村支援を行ってきたが、保険者機能強化推進交付金等もできたことで、評価結果などを基に取組が遅れている可能性のある市町村に対して、個別ヒアリングや支援を始めている。
・ただ、市町村側に横串を刺した形での支援を受ける余力がない場合や、異動等によって体制が変わってしまうなど、支援をする上での難しさがある。

香川県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

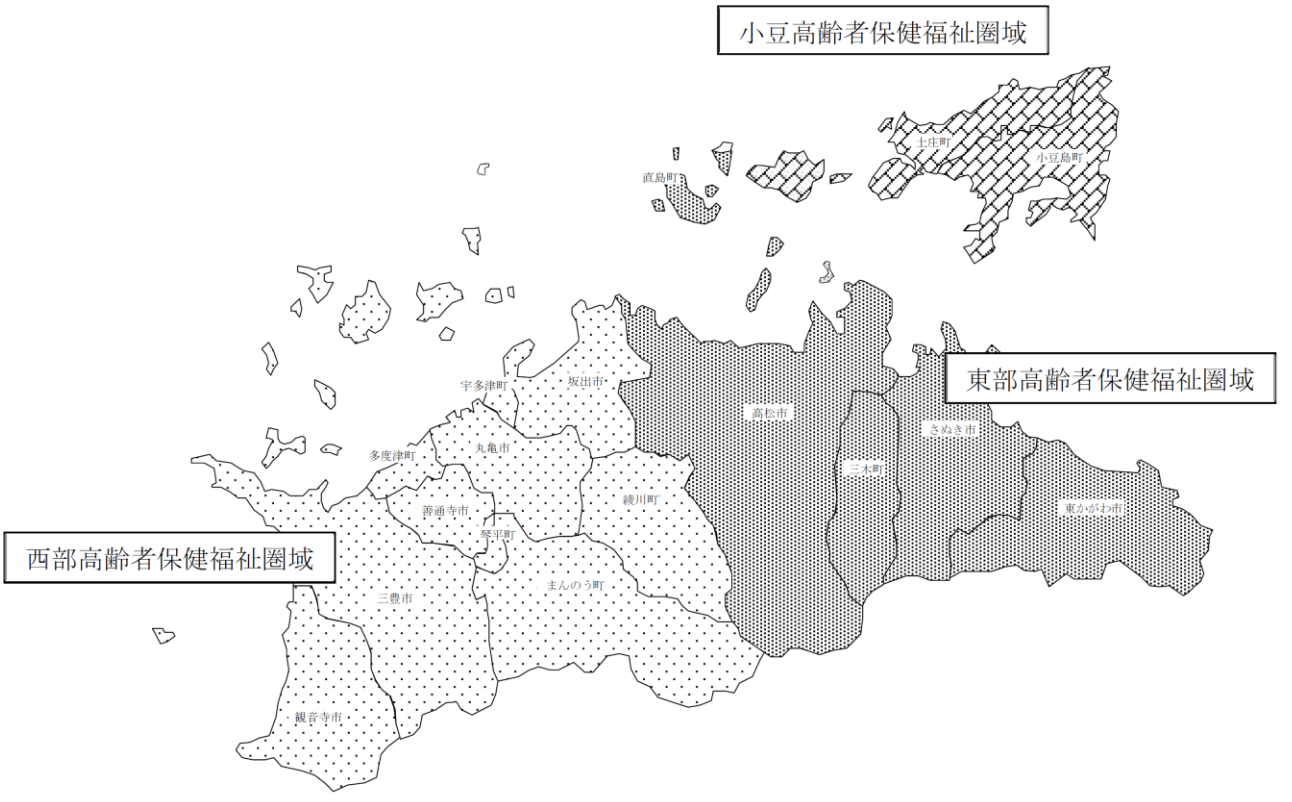
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	214,242	20.9	9.2	
2020年	305,635(1,047～121,496)	32.1(20.8～44.6)	16.6(10.5～25.1)	※2015年をベースとした推計
2040年	301,491(718～135,668)	37.0(27.9～51.3)	21.8(14.5～34.4)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	17	老人福祉圏域数	3	二次医療圏数	3

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

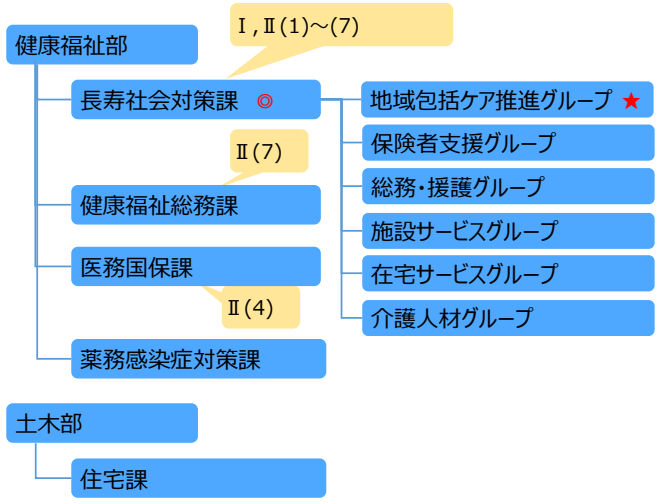
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】交付金担当者１名が確認・とりまとめを行い、一部市町に対しては交付金担当・担当グループリーダーが訪問ヒアリングを実施。

・市町村支援の体制

・市町支援は本庁が担う。
・地域包括ケア推進グループは地域包括支援センター関係を所管し、保険者支援は保険者支援グループ、人材育成や施設の関係は別グループが、それぞれ市町支援を行う。
【出先機関】
・地域包括ケアシステム構築に向けた事業支援では、保健所の関わりはない。

・市町村の支援戦略上の工夫

・市町の状況に合った国のモデル事業などがあれば、市町に対して積極的に進めている。

佐賀県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	179,132	20.4	8.9	
2020年	248,363(1,759～66,491)	30.6(24.1～40.9)	15.6(11.6～21.9)	※2015年をベースとした推計
2040年	249,606(1,508～72,373)	35.8(29.6～55.1)	22.1(16.0～37.0)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	20	老人福祉圏域数	5	二次医療圏数	5

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】

«該当状況調査の体制»

都道府県分１名、市町村分２名でとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】とりまとめ担当２名が確認。

・市町村支援の体制

・地域包括ケア推進担当は(1)地域ケア会議、総合事業～(5)認知症総合支援を担当、介護指導担当は介護給付の適正化や介護人材の確保、計画策定を担当、サービス指導担当は事業所指導を担当、高齢者福祉担当は高齢者福祉を担当。
・地域包括ケア推進担当が市町支援を主に担い、介護指導担当が介護保険者（3広域連合含む）との調整を主に担う。
【出先機関】
－

・市町村の支援戦略上の工夫

－

長崎県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

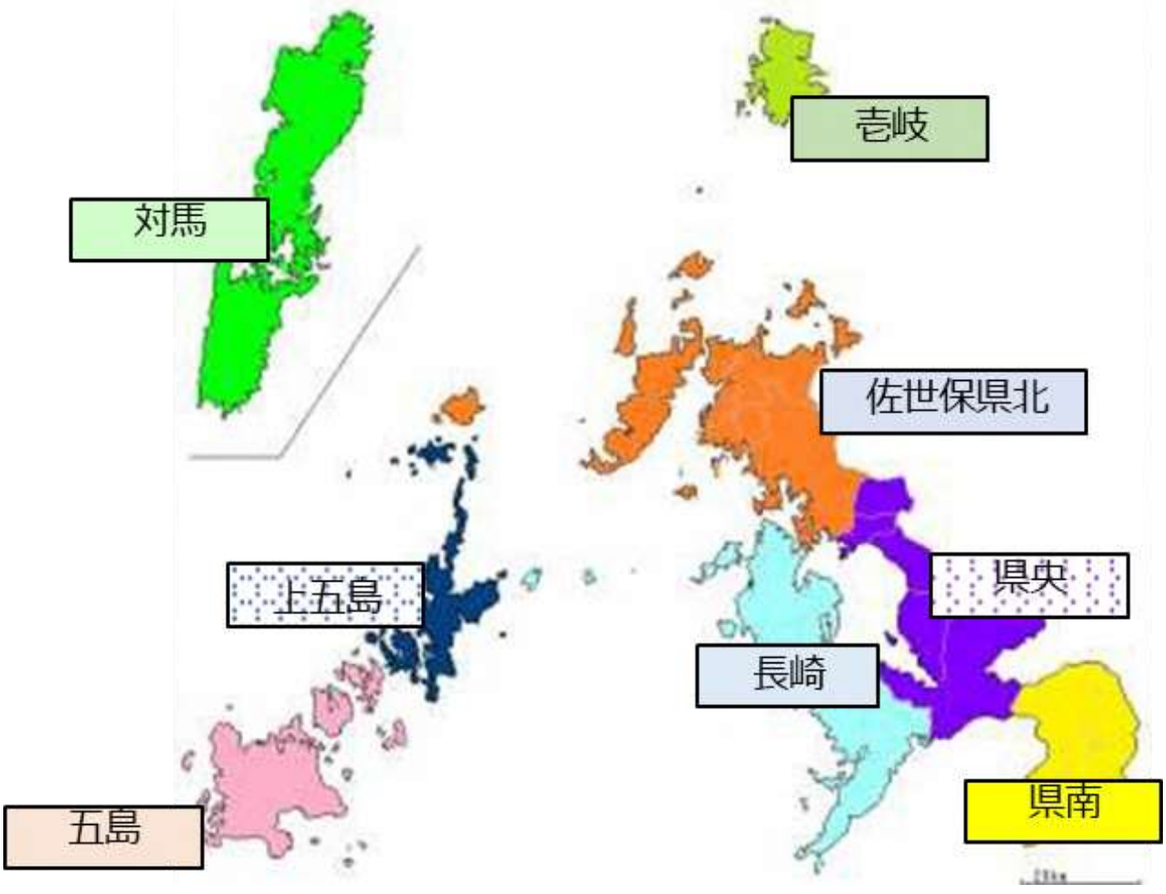
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	315,871	20.8	9	
2020年	435,967(1,166～135,579)	33.0(25.8～52.2)	17.0(12.5～28.7)	※2015年をベースとした推計
2040年	417,345(697～134,061)	39.6(32.5～60.5)	24.9(18.8～45.8)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	21	老人福祉圏域数	8	二次医療圏数	8

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

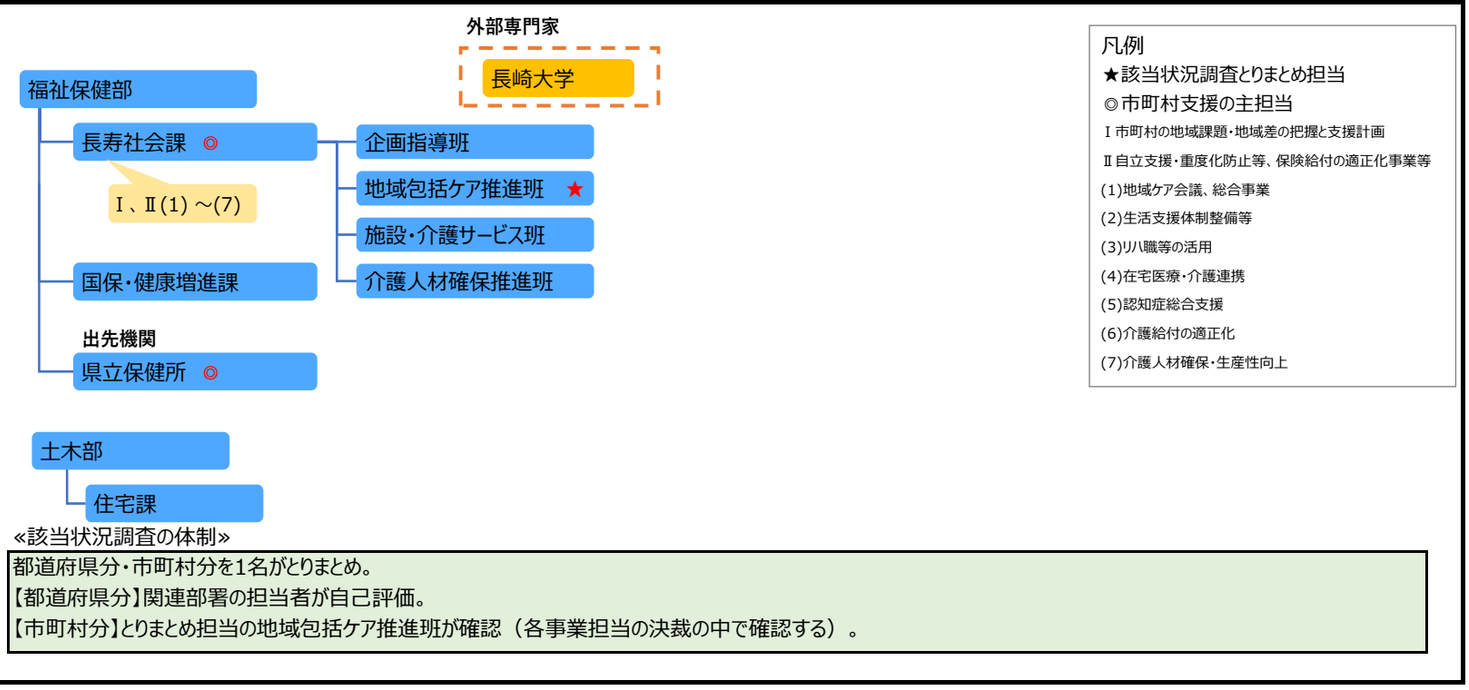
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　統括担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

× 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】とりまとめ担当の地域包括ケア推進班が確認（各事業担当の決裁の中で確認する）。

・市町村支援の体制

・地域包括ケア推進班は地域支援事業など地域包括ケアシステム構築に関する市町支援、介護人材確保推進班は介護人材の確保に関する市町支援を担う。施設・介護サービス班は主に介護施設の管理等、企画指導班は介護給付の適正化や介護保険事業計画の策定支援、見える化システム等を使った分析、各班をまたぐ事項の調整を担う。
・各市町へのヒアリングには、班長あるいは企画監が必ず参加している。
【出先機関】
・県立保健所に地域包括ケアシステム構築に係る担当を配置。県立保健所では、本庁が示す計画の大きな方向性に基づき、圏域ごとに地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援を常時担っている。
・市町には、介護予防事業、生活支援体制整備事業、医療・介護連携事業について、まず県立保健所に相談をするよう働きかけている。
【その他】
・長崎大学などの有識者と連携を進めている。
・専門職の関与についても、リハビリテーションに関する県方針への理解が進み、行政以外を巻き込んだ取組になっている。

・市町村の支援戦略上の工夫

●県独自評価基準に係るヒアリングの工夫
・ヒアリング内容をレーダーチャートなどで見える化し、課題として挙げられている事項を整理して市町にフィードバックしている。
・自己評価をする際の判断の目安を作成し、目安に基づいて21市町が概ね同じように評価ができるよう配慮しながら、その各項目の目的を示して理解を得るようにしている。
・NDBデータ、見える化システムのデータを表にまとめて市町に情報提供し、市町が現在の状況を定量的なデータで把握した上で、県・有識者とのヒアリング通じて、県内の好事例の情報共有や有識者からの助言を受けられるなど、市町がメリットを感じてもらえる工夫をしている。
●市町支援を検討する際の工夫
・検討に当たっては、地域包括ケアシステム構築推進協議会の部会（地域包括ケアシステム構築支援部会、介護予防市町支援部会、地域リハビリテーション部会、認知症部会）の委員から課題について意見を聞きながら、市町村支援を検討している。
・市町村支援については、第８期支援計画にヒアリングに基づく課題抽出から市町村支援を行うということを盛り込んで進めている。

熊本県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

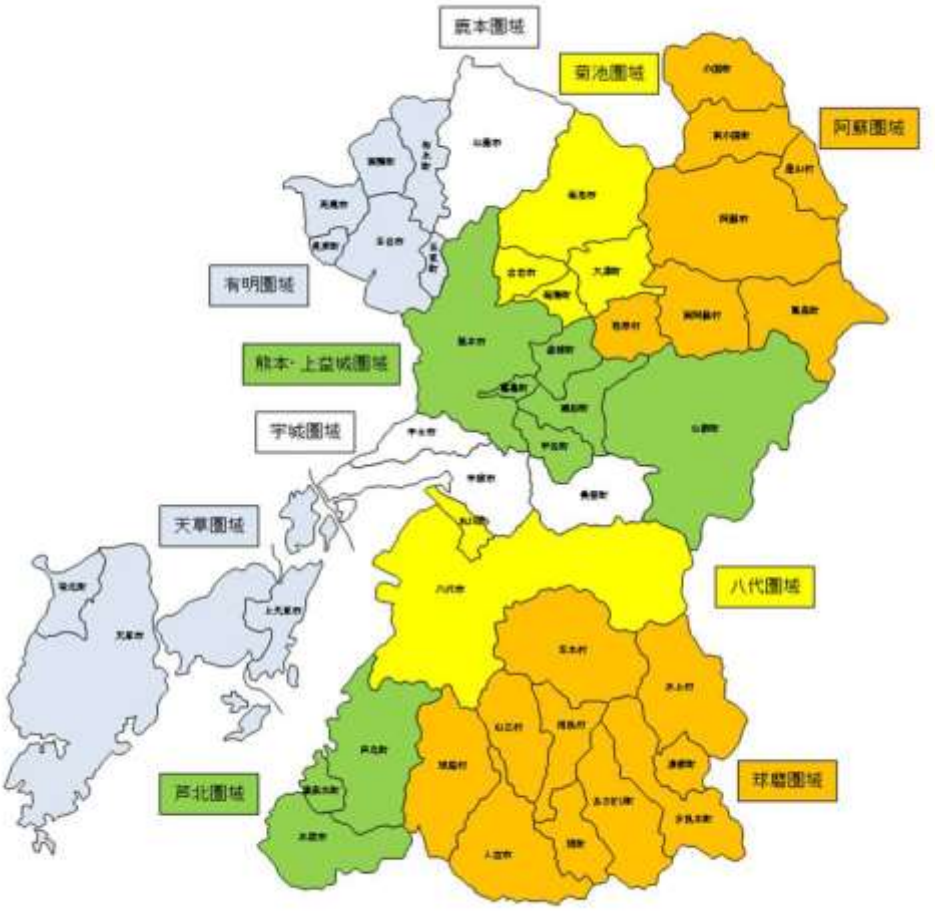
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	396,020	21.3	9.4	
2020年	549,629(454～197,912)	31.5(21.0～51.1)	16.5(10.0～30.5)	※2015年をベースとした推計
2040年	547,845(266～232,485)	36.2(26.4～61.6)	22.8(15.0～47.4)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	45	老人福祉圏域数	10	二次医療圏数	10

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

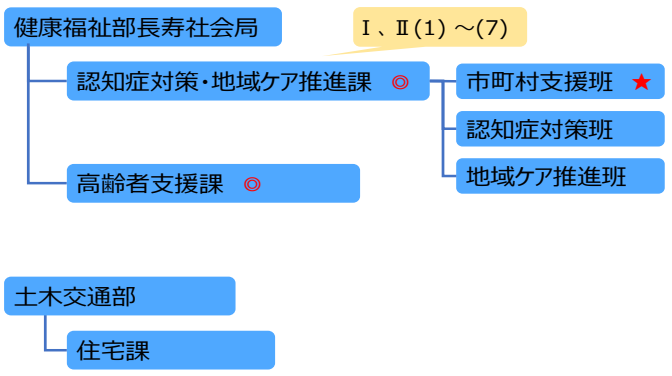
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】とりまとめ担当が確認。

・市町村支援の体制

・市町村支援班は交付金、補助金関係、要介護認定、介護給付適正化、計画策定を主に担当し、地域ケア班は地域支援事業を所掌し市町村支援を担当する。
【出先機関】
・地域振興局が認定関係など市町村支援の一部を担う（圏域によって、広域本部や振興局内の福祉課が担う場合もある）が、市町村支援に特化した担当はいない。
・本庁・地域振興局・市町村が協働するモデル事業「地域包括ケア推進市町村支援事業」を開始している。

・市町村の支援戦略上の工夫

・支援メニューは提示していないが、各事業を支援する県担当を細かく決めて、メーリングリストを作成している。どのような支援があるのか、市町村の担当者が把握しやすい体制になっている。

大分県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	265,901	21.8	9.3	
2020年	376,004(928～133,639)	33.3(27.9～52.7)	17.5(13.7～28.5)	※2015年をベースとした推計
2040年	360,684(635～154,892)	38.1(33.1～68.2)	23.7(19.4～52.7)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	18	老人福祉圏域数	6	二次医療圏数	6

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致

出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

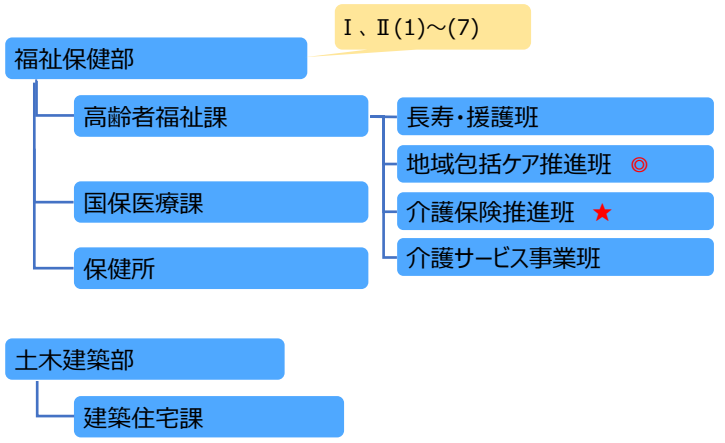
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】県庁内の各事業における市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・医療や認知症、介護予防など、地域資源や現場をよく把握している保健所が入ることで、現場レベルで様々な助言が期待できる。
【出先機関】
・保健所の関わりの在り方は検討中。現在は、保健所保健師の地域ケア会議への参加、圏域別の介護予防検討会への対応として、市町村支援に加わっている。地域資源を把握するなど、現場レベルでの助言を行う。

・市町村の支援戦略上の工夫

・これまで全体的な支援を一定期間実施したことから、令和元年度に見直しに向けた現状把握調査を行った。その結果、個別支援の必要性が高まり、個別支援をスタートした。個別支援をするなかで、個々の課題の幾つかは全体に共通する課題であったため、個別支援で得られた共通課題を全体支援に反映する形で、個別支援と全体支援の両輪で支援している。

宮崎県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

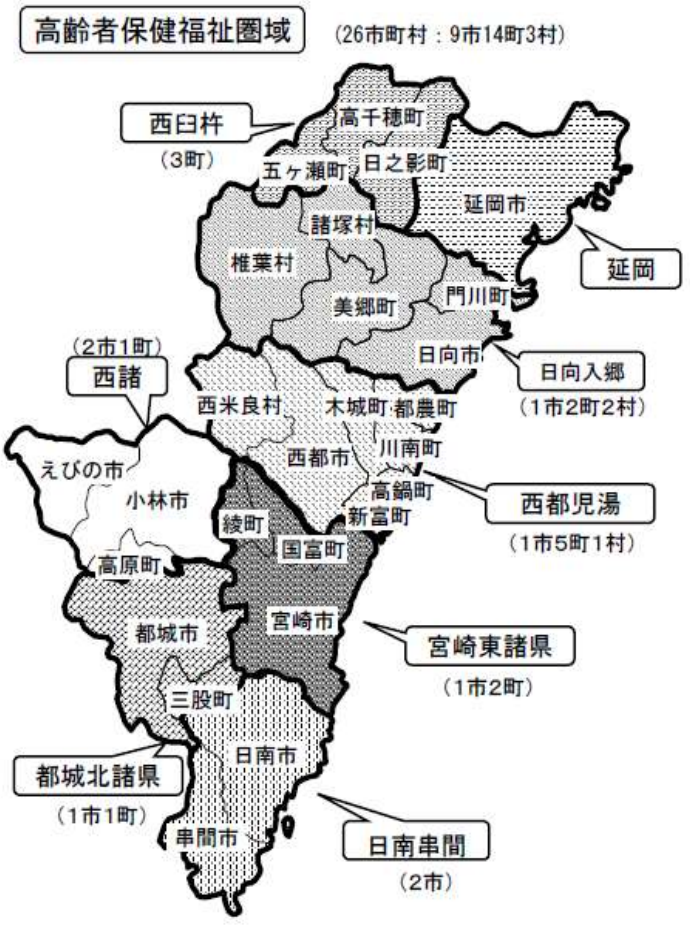
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	241,754	20.7	8.7	
2020年	350,248(420～115,207)	32.8(28.7～52.3)	16.9(14.3～30.5)	※2015年をベースとした推計
2040年	339,427(237～133,483)	38.7(32.9～59.3)	24.7(21.1～43.9)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	26	老人福祉圏域数	8	二次医療圏数	7

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

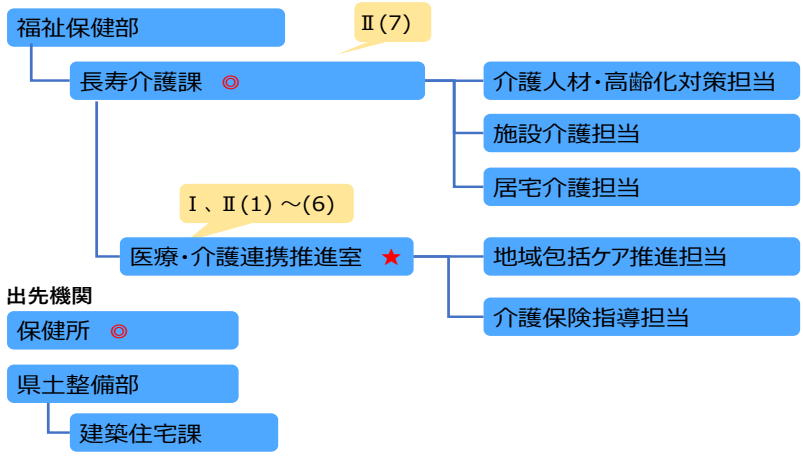
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当・市町村担当の併用

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】事業担当ではなく、指導担当３名、包括担当１名に割り振りし、担当事業を超えて全項目を確認する。

・市町村支援の体制

・平成28-29年頃から本庁では市町村担当制とし、地域支援事業の各事業担当が、それぞれ担当市町村も持つことで、全市町村をカバーする事業連動の視点を持つようにしている。ヒアリング調査は、担当市町村に対して実施している。
・医療・介護連携推進室介護保険指導担当が介護給付費の適正化、交付金等を担当し、地域包括ケア推進担当が地域支援事業を担当する。
【出先機関】
・保健所は、医療・介護連携の分野で中心的な役割を担っている。
・振興局や福祉事務所では、具体的な高齢分野での市町村支援はされていない。

・市町村の支援戦略上の工夫

・包括支援担当としては、一定の人口規模と財政規模がある程度安定しているところで核となる市町村を作るという方針がある。核となる市町村を中心に横展開していくことが効率的と考えて、支援の声掛けをしている。
・3カ年で事業を組み立てており、3年後に見直しするサイクルとしている。
・どのような市町村支援を行うかは、医療・介護連携推進室だけではなく、課全体で検討している。課の施設整備担当や計画担当と方針や施策がずれないようにしている。

鹿児島県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

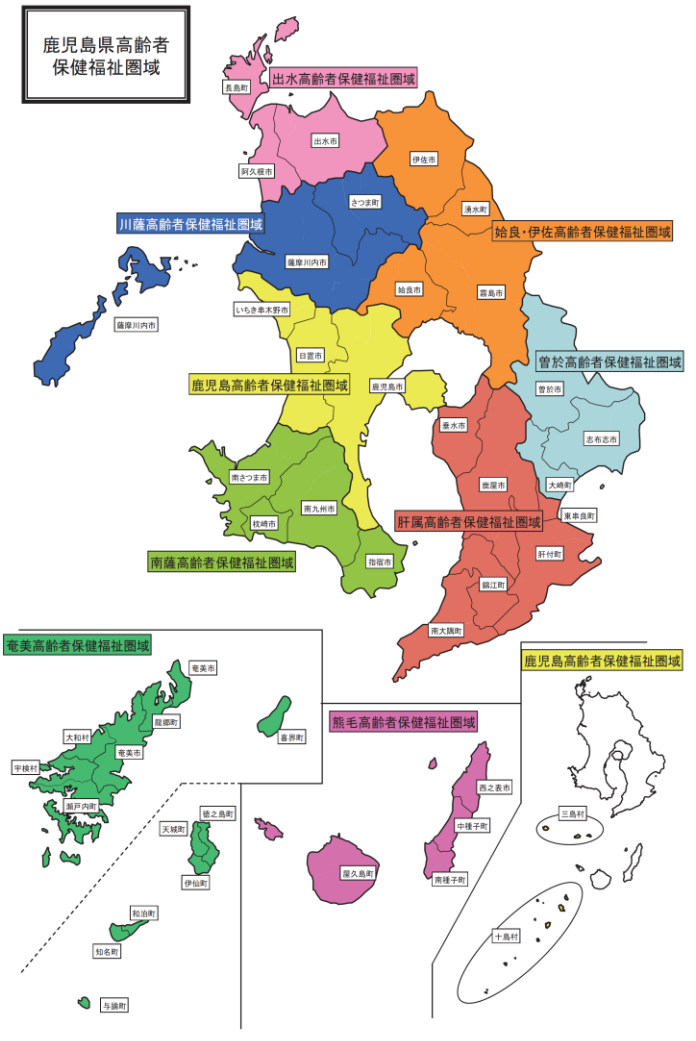
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	403,239	22.6	9.9	
2020年	518,365(109～168,046)	32.7(28.4～49.0)	17.0(14.0～29.4)	※2015年をベースとした推計
2040年	505,729(70～191,702)	39.4(31.5～62.0)	25.1(21.2～43.6)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数	43	老人福祉圏域数	9	二次医療圏数	9

老人保健福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

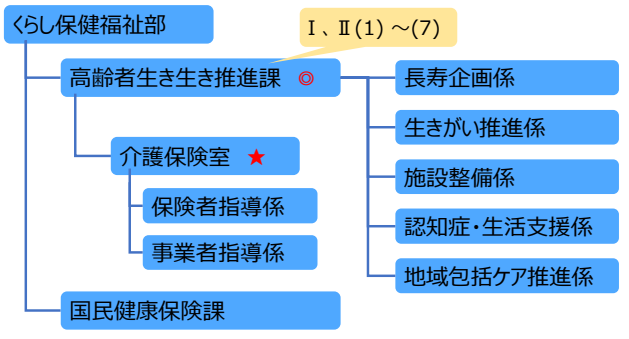
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

○ 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



出先機関

地域振興局・支庁 ◎

土木部

建築課住宅政策室

凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分・市町村分を1名がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】県庁内の市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・介護保険室が介護保険事業の総括をしており、市町村の地域課題の把握や介護保険事業支援計画の策定、インセンティブ交付金のとりまとめ、市町村支援の総括を担当する。地域支援事業等は地域包括ケア推進係が担当する。
・市町村支援の主担当は、高齢者生き生き推進課及び介護保険室となる。
【出先機関】
・地域振興局・支庁が、現状把握や事業実施に当たっての身近な相談・支援窓口となっている。

・市町村の支援戦略上の工夫

・市町村が抱える大まかな課題は見えるが、課題や意向等の核心に触れるためには町職員だけではなく、関係団体など様々な人の話を聞く必要がある。アドバイザー派遣事業を通して、検討会等で会話を進めるなど、掘り下げることができた。

沖縄県

作成時点　2021/12/1

■基礎情報

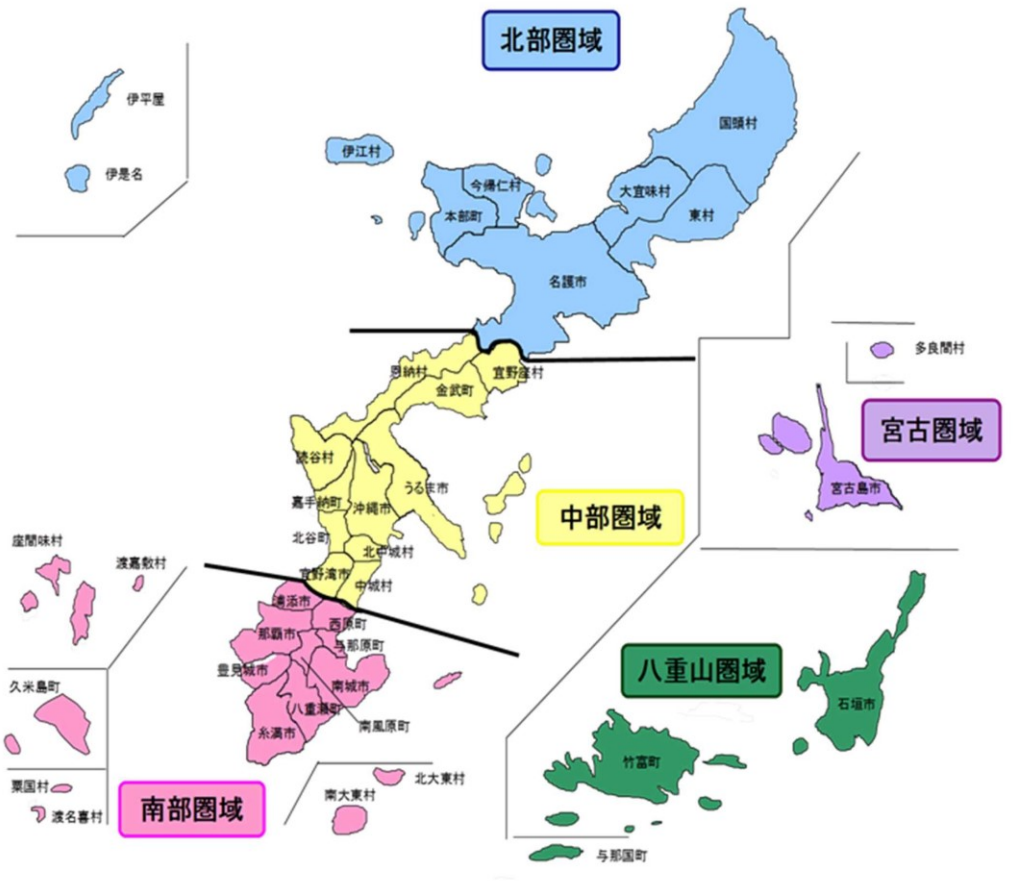
・人口　※国勢調査。2015年及び2020年の（ ）内は管内市町村の最小～最大を表す

	高齢者数(人)	高齢化率(%)	後期高齢化率(%)	
2000年	182,557	13.8	5.9	
2020年	330,108(133～73,265)	22.6(19.3～38.6)	10.9(6.7～19.0)	※2015年をベースとした推計
2040年	436,336(139～92,259)	30.0(21.8～55.4)	17.0(12.9～34.6)	※2015年をベースとした推計

管内市町村数　41　　老人福祉圏域数　5　　二次医療圏数　5

老人福祉圏域

※二次保健医療圏域と一致



出典：介護保険事業支援計画

1.市町村支援

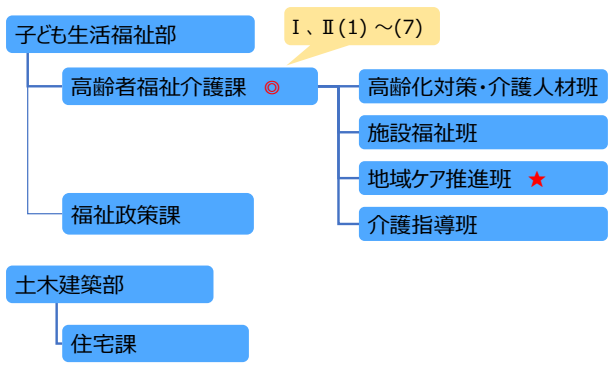
■市町村支援/該当状況調査の体制

・市町村支援体制　事業担当制

・市町村支援体制、該当状況調査

× 市町村支援担当者が市町村の該当状況を確認している

【体制図：高齢介護分野における市町村支援を実施する部署、該当状況調査（都道府県分）の回答対象部署など】



凡例
★該当状況調査とりまとめ担当
◎市町村支援の主担当
Ⅰ市町村の地域課題・地域差の把握と支援計画
Ⅱ自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等
(1)地域ケア会議、総合事業
(2)生活支援体制整備等
(3)リハ職等の活用
(4)在宅医療・介護連携
(5)認知症総合支援
(6)介護給付の適正化
(7)介護人材確保・生産性向上

«該当状況調査の体制»

都道府県分、市町村分をそれぞれ１名（計２名）がとりまとめ。
【都道府県分】関連部署の担当者が自己評価。
【市町村分】県庁内の市町村支援担当者が確認。

・市町村支援の体制

・高齢者福祉介護課が、介護保険や地域包括ケアシステム、保険者機能強化の全ての市町村支援を担う。
・高齢化対策・介護人材班は人材確保、地域ケア推進班は地域支援事業全般、施設福祉班は介護保険の施設整備、指導班は事業所の指導監督等を担う。

【その他】
・広域連合では、地域支援事業アドバイザーが配置され、各地域の問題意識を把握している。

・市町村の支援戦略上の工夫

アドバイザー派遣等の支援については、市町村説明会を実施している。

【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分）】

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

令和４（2022）年３月

株式会社 日本能率協会総合研究所
〒105-0011　東京都港区芝公園３-１-22
TEL 03-3434-6282　FAX 03-3578-7547
https://www.jmar.co.jp