

令和7年度介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

資料2

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

(i)体制・取組指標群(配点52点)

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	記載事項・提出資料	記載欄
1	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 市町村の職員が、個々の介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認し、若しくはKDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用して介護予防の取組に係る課題の把握を行っている場合に対象とする。 ○ ウの「毎年度」は、当該年度においてデータを活用した課題分析を行い、その結果を資料(記録)として作成・整理した上で、庁内関係者間で共有できている場合に評価の対象とする。また、課題整理に当たっては、行政以外の外部の意見を取り入れていることが望ましい。	ア 自立支援型地域ケア会議にて、ケース検討。 イ・ウ 見える化システムにて、給付費等推移把握。 介護予防把握事業等にて、KDBシステムを活用予定。 エ 上記結果に基づき、介護予防事業の検討予定。
	※ウに該当する場合はア又はイのいずれかに、エに該当する場合はウに該当していることが望ましい	イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している	○	○		
	ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析・共有を行っている	○	○			
	エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している	○	×			
2	通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、通いの場をはじめとする一般介護予防事業に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アの「課題を把握・分析している」は、その結果を資料(記録)として作成・整理できている場合に評価の対象とする。 ○ イについては、通いの場に参加していない者を抽出する取組を対象とし、対象者を把握する際の手法は問わないが、医療や介護サービスの利用状況といった実態を把握している場合に評価する。 ○ ウの①は、イ等で把握した結果に基づき参加促進等に向けた居宅への訪問等の取組を対象とし、市町村職員以外(委託先の専門職、民生委員等)が行う場合も含む(訪問サービスCにより把握を行った場合は含まない)。 ○ ウの②は、医療機関等において、閉じこもりやフレイル等が気になる患者(高齢者)がいた場合に、かかりつけ医が通いの場のチラシを渡して参加を促したり、地域包括支援センターに情報提供したりする仕組みなどが構築されていることを想定。 ○ ウの③は、一般介護予防事業を財源とする取組に限らない。	ア・イ 介護予防把握事業にて把握・分析予定。
	※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理・分析している	○	×		
	ウ ア及びイを踏まえ、通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている	① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組	×	×		
		② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築	×	×		
		③ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施	×	×		
		④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化	×	×		
エ 毎年度、ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	×	×				
3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	×	×	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業又は保健事業を契機に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるため、介護予防等と保健事業との連携が確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ ア、イについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して取り組んでいる場合に対象とする。 ○ アの取組の実践に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と連携し、医療専門職が関与することが重要である。 ○ ウの「現役世代」とは、後期高齢者医療保険の対象となる前(74歳)までを想定。また、「連携」については、国民健康保険や健康増進の担当部門と連携し、データの解析、現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組を一体的に企画・立案している場合や、一体的に普及啓発の取組を行っている場合に評価する。なお、取組の実施に当たっては、後期高齢者医療特別調整交付金により実施されているものに限らない。 ○ エについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して、介護予防等と保健事業の一体的実施に関する全般的な事業評価を実施している場合に評価の対象とする。	
	※イに該当する場合はアに、エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入(個別支援)につなげる仕組みを構築している	×	×		
	ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している	×	×			
	エ 毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	×	×			

4	<p>通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。</p> <p>※ア→イ→オの順で該当していることが望ましい</p>	ア 通いの場の参加者の健康状態等を継続的・定量的に把握する体制が整っている	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業に、地域の高齢者のニーズを的確に反映するとともに、より効果の高いメニューを組み立てる観点から、通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析等を行う体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア及びイは、通いの場の参加者の健康状態をデータベース化し、これを継続的に更新・分析することなどが考えられるが、具体的な把握・分析の手法は問わない。</p> <p>○ イの「毎年度」は、当該年度において評価分析等を行っている場合に評価の対象とする。また、「評価や分析等」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。</p> <p>※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。</p> <p>○ ウは、イの評価・分析等を行った上で外部機関からの意見を取り入れている場合に評価の対象とする。なお、ここでの「外部」とは大学等の教育機関、関係団体等を想定。</p>	ア 地域包括支援センターと連携し、健康相談を実施。
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		×	×		
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		×	×		
		エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている		×	△		
		オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している		×	×		
5	<p>地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。</p> <p>※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい</p>	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、リハビリテーションの推進にあたって都道府県の地域リハビリテーション支援体制を踏まえ、関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制が構築されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アについては、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にすること。</p> <p>○ アの施策の検討については、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用したリハビリテーション指標などの確認（サービス提供事業所数、利用率、定員当たりの利用延人員数、経時的評価、他自治体との比較）が想定される。</p> <p>○ イについては、地域リハビリテーション活動支援事業等（一般介護予防事業を財源とする取組に限らない）において、医師会等の関係団体と連携し、取組の企画段階からの専門職の関与や定期的な研修会等の開催等の体制構築等を行っているなど、介護予防の場（通いの場をはじめとした地域支援事業における取組、地域ケア会議等）や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている場合に評価の対象とする。</p> <p>※ イについて、管内に関係団体がない場合は、郡市区医師会等関係団体及び専門職や近隣の地域で活動する関係団体・専門職との連携でも該当可とする。</p> <p>○ イ、ウについては、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」を参考にすること。</p> <p>○ エの「公表」は、ホームページ等での公開を想定している。</p>	ア 介護保険事業計画に記載。 イ 地域ケア会議及び介護予防事業に関与。
		イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている		○	○		
		ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している		×	×		
		エ 毎年度、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行い、公表している		×	×		
6	<p>生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。</p> <p>※ア→イ・ウ→エ→オの順で該当していることが望ましい</p>	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、地域のニーズを踏まえ、多様な主体によるサービスを把握し、必要に応じてこれらを創出していく観点から、生活支援コーディネーターによる活動を含め、多様な介護予防・生活支援サービスを確保する体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アの「介護予防・生活支援サービス等」については、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定される。</p> <p>○ ウの「生活支援コーディネーター」は、1層及び2層を問わない。また、「地域の課題を分析・評価している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。</p>	ア 日常生活圏域ごとに通いの場や地域資源（サークル情報や生活支援サービス情報など） イ 第2層協議体構成員、自治会員等に広報誌や会議を通して、地域資源や地域課題 ウ 通いの場の創設、買い物支援、移動支援など
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している		○	○		
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している		○	○		
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方を策定し、関係者に周知している		×	×		
		オ エで策定した市町村としての推進方を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある		×	×		

7	<p>多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。</p> <p>※ア・イ→ウ→エ→オの順で該当していることが望ましい</p>	<p>ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している</p>	<p>2024年度実施（予定を含む）の状況を評価</p>	○	×	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、今後の高齢化の一層の進行などを踏まえ、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPOや民間の団体など地域の多様な主体による取組の強化などを通じた地域づくりを進めていくことが重要であることから、多様なサービスの活用の推進体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ここでいう「多様なサービス」とは、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定されるものであり、従前相当サービスは含まない。</p> <p>○ アの「サービスの実施状況」については各サービスの事業所数・提供団体数等が、「地域資源」については介護予防・日常生活支援に資する団体数・団体が提供するサービス内容等が、「心身及び生活状況」については運動機能、栄養状態、社会参加の状況等が想定される。</p> <p>○ イは、心身の状況が変わっても本人の希望を踏まえて地域とのつながりが継続できるように引き続き利用・参加したくなる仕組みづくりや参加意欲の向上につながるよう、アンケート等により利用者やサービス提供者（住民主体による支援の場合には当該住民を含む。）の意見を取り入れる仕組みを整えている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ ウの「地域の課題を分析・評価・共有している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理した上で、庁内関係者間で共有できている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ オについて、「対象者モデルの提示」は「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成27年厚生労働省告示第196号）第2の4(2)の留意点を参考にした取組を評価し、「目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組み」は同指針の第2の6(2)を参考にした取組を評価の対象とする。</p>	<p>ア 介護保険事業計画に記載</p>
		<p>イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている</p>		×			
		<p>ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している</p>		×	×		
		<p>エ ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している</p>		×	×		
		<p>オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービスの対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている</p>		×			
		<p>カ ア～オのプロセスを踏まえ、エで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある</p>		×	×		

(II) 活動指標群 (配点48点)

1	高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数	ア 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	<p>○ 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、適切な包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）の実施に向けた地域包括支援センター体制について、高齢者人口当たりの3職種の人数で評価を行う。</p> <p>○ 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則に定める基準とする。</p>								
		イ 上位5割												
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												
2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務	2023年度実績を評価	/	/	<p>○ 「地域包括支援センター運営状況調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ アは、地域包括支援センター評価指標のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（別に指定する市町村指標12+センター指標13）について、1指標1点とした得点状況とする。なお、家族介護者支援業務に関する指標は、市町村指標及びセンター指標のそれぞれ1（1）10及び11を指す。</p> <p>○ イは、地域包括支援センター評価指標のうち、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（別に指定する市町村指標17+センター指標16）について、1指標1点とした得点状況とする。</p> <p>○ ウは、地域包括支援センター評価指標のうち、地域ケア会議に関する指標（別に指定する市町村指標13+センター指標9）について、1指標1点とした得点状況とする。</p>								
								イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務	① 上位7割					
									② 上位5割					
									③ 上位3割					
		④ 上位1割												
		ウ 地域ケア会議に関する業務						① 上位7割						
								② 上位5割						
								③ 上位3割						
								④ 上位1割						
		3						地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数/受給者数）	ア 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、「個別事例の検討件数」は、2023年4月から翌年3月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。</p> <p>○ 「受給者数」は次のとおりとする。</p> <p>① 時点は、2024年3月末日現在とすること</p> <p>② サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者であること</p> <p>③ 介護保険事業状況報告（月報）の①から⑩までのサービス受給者数の合計とすること</p>	個別事例の述べ件数を記載。※単位の記載は不要
									イ 上位5割					37
									ウ 上位3割					
エ 上位1割														
4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	ア 週一回以上の通いの場への参加率	2023年度実績を評価	/	/	<p>○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、通いの場の定義は以下のとおりとする。</p> <p>【介護予防に資する住民主体の通いの場】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・ 住民が主体的に取り組んでいること。 ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。 <p>※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。</p> <p>※ 65歳以上の高齢者人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用。</p>								
								① 上位7割						
								② 上位5割						
								③ 上位3割						
		イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率						① 上位7割						
								② 上位5割						
								③ 上位3割						
								④ 上位1割						
5	高齢者のポイント事業への参加率	ア 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、ここでいう「ポイント事業」とは、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う事業をいう（社会福祉協議会等に委託して実施する場合も含む）。</p> <p>○ また、ポイント事業への参加率とは、第1号被保険者数のうち、参加している者の割合をいう。</p>	ポイント事業参加者数（実人数）を記載。※単位の記載は不要							
		イ 上位5割					0							
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												

6	通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 ※「努力支援交付金Ⅰ(ii)6計算用」シートを使用して計算	ア 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 通いの場や高齢者のポイント事業その他市町村独自の取組の参加者のうち、市町村が把握している心身・認知機能を維持・改善した者の割合を評価する。 ○ なお、ここでいう「心身・認知機能を維持・改善した者」は、その状態の把握・分析についての手法は問わない。 ※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。	「努力支援交付金Ⅰ(ii)6計算用」シートから自動転記。※単位の記載は不要	
		イ 上位5割					0.0%	
		ウ 上位3割						
		エ 上位1割						
7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	ア 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、生活支援コーディネーター数は専従で配置される者の実人数とし、常勤・非常勤は問わない。	生活支援コーディネーター数（実人数）を記載。※単位の記載は不要	
		イ 上位5割					0	
		ウ 上位3割						
		エ 上位1割						
8	生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	ア 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	○ 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、全て（1層及び2層）のコーディネーターが対象。 ○ また、地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の別を問わない。		
		イ 上位5割						
		ウ 上位3割						
		エ 上位1割						
9	総合事業における多様なサービスの実施状況	ア 第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所・団体数に占める多様なサービス実施事業所・団体数の割合	2023年度実績を評価	/	/	○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」及び地域支援事業交付金交付要綱別紙様式第2様式1を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでいう「多様なサービス」は、第一号訪問事業及び第一号通所事業のうち、従前相当サービス以外のものとする。 ○ ア・イの算定に当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」では把握できない（調査項目には含まれていない）、生活支援体制整備事業を活用して実施しているインフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）に係るものも含むことができることとする。このため、希望する自治体においては、該当状況調査においてインフォーマルサービスに係るデータを申告すること。 ○ アは、当該市町村に所在する多様なサービス実施事業所・団体数を評価する。 ○ イは、当該市町村に所在する多様なサービス実施事業所・団体に係る実利用者数を評価する。 ○ ウは、当該市町村における第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費のうち、従前相当サービスに係る事業費を除いたものの割合を評価する。 ○ エは、人口1万人未満の小規模自治体において、ア～ウに該当しない場合であっても、これに該当する場合は評価の対象とする。これに該当すると考える場合、該当状況調査において当該サービスに関する資料を添付の上、申告すること。	事業所・団体数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	
							① 上位7割	0
							② 上位5割	
							③ 上位3割	
		イ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の実利用者数に占める多様なサービスに係る実利用者数の割合	/	/	① 上位7割		0	
					② 上位5割			
					③ 上位3割			
					④ 上位1割			
		ウ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費に占める多様なサービスに係る事業費の割合	/	/	① 上位7割		0	
					② 上位5割			
③ 上位3割								
④ 上位1割								
エ 人口1万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）を実施している場合	2023年度実績を評価	x	x					

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

(i)体制・取組指標群(配点64点)

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	記載事項・提出資料	記載欄
1	認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組が行われているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ エについて、国の財政支援を受けているにかかわらず、市町村が関与する取組であって、ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズを把握し、これを踏まえた具体的な支援を行うための活動グループを設置している場合に評価の対象とする。	ア 認知症当事者による講演会 イ 世帯全員非課税で、報酬額を控除した額が30万円以下、本人の所持金、預貯金から報酬額を控除した額が50万以下となる等 ウ ・カフェ・茶話会の開催 ・相談及び支援 ・ミニ講座、運動、畑作業で交流 オ ・チームオレンジで認知症の人と農作業をしている。
	ア 認知症の人の声を聞く機会(本人ミーティング、活動場所への訪問など)を設けている		○	○		
	イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している		○	○		
	ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ(チームオレンジなど)を設置している		○	○		
	エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている		×	○		
オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している	○	○				
2	認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、認知症状のある人の重症化防止等を図るためには、医療との連携による早期診断・早期対応が重要であることから、こうした体制が適切に構築されているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ ア～エは、以下の①～③の条件を全て満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合に対象とする。 ① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。 ② 体制を構築するに当たり、郡市区医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、郡市区医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象(都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象)。 ③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。 ○ ア及びイについて ・ 「認知症に関わる医療機関」とは、認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等のことをいう。 ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症疾患医療センター等」とは、認知症疾患医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 ○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周知に当たって、認知症ケアバスを作成しこれを配布している場合や、広報紙やホームページに公表するなど、広く地域住民や医療機関が確認できるものとする。 ○ イは、医療関係団体等との定期的な会議の場を設けるなどネットワークが構築されている場合や、情報連携ツールの活用や連絡方法の共有などにより、認知症医療に関する連絡や相談が出来る体制を整備している場合に対象とする。なお、既存の会議等を活用して差し支えない。	ア ・厚木市認知症初期集中支援チームの取組を紹介するポスター作成、掲示 ・認知症ケアバスの作成 イ 認知症疾患医療センター主催の会議 ウ ・認知症初期集中支援チームの手引きにてルールと「様式編」で共通書式を提示している。 ・入院等については、連携書式とマナーブックの作成をしている。
	ア 認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている		○	○		
	イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている		○	○		
	ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している		○	○		
	エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、運用している		×	×		
3	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	【評価の視点】 ○ 自治体において聞こえに関する啓発・スクリーニング・簡易な助言・受診勧奨を実施しているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アについては、リーフレットの作成・配付、聴覚補助機器を公共機関等の窓口に設置し聞こえやすさの体験の場を提供、難聴についての講演会の開催などを想定している。 ○ イについては、チェックリストやアプリなどを用いた簡易スクリーニングと医療機関への受診勧奨の実施などを想定している。 ○ ウの受診勧奨及びエの受診については、近隣に耳鼻咽喉科がない場合は、内科等のかかりつけ医への受診や地域の言語聴覚士会への相談でも良いものとする。	ア リーフレットを配布する	
	ア 普及啓発の取組を行っているか		○			
	イ 早期発見の取組を行っているか		×			
	ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか		×			
	エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか		×			

2	ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	○	○	<p>○イの③「参加型の研修会」とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。</p> <p>○イの③は、都道府県主催や医師会主催のもの等であっても市町村が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。</p> <p>○ウは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。また、「課題分析等を行っている」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。</p>	
	エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	○	○		

3	<p>患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。</p> <p>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。</p>	ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 ・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 	<p>令和2年度に医療・介護関係者に「医師とケアマネジャーの連絡票」・「入院時情報提供書」についての認知度・項目の理解度・活用状況・活用していない理由・気になる点や意見のアンケートを実施し、令和3年度～令和6年度では、改定に向けてや新たな情報共有の様式の必要性の検討を詰め重ねている</p>
		イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

(ii) 活動指標群(配点32点)

1	入退院支援の実施状況	ア 入院時情報連携加算算定者数割合(要介護認定者数における割合)	① 上位7割	2023年度実績を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>○ 入院時情報連携加算算定者数、退院・退所加算算定者数、要介護認定者数は、介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の状況及び病院等から得た情報で、介護支援専門員が居宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績を評価する。</p>	
			② 上位5割					
			③ 上位3割					
			④ 上位1割					
		イ 退院・退所加算算定者数割合(要介護認定者数における割合)	① 上位7割					
			② 上位5割					
			③ 上位3割					
			④ 上位1割					

2	人生の最終段階における支援の実施状況	ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合(管内死亡者数における割合)	① 上位7割	2022年度実績を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>○ 在宅ターミナルケアを受けた患者数、看取り加算算定者数はNDB、管内死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、在宅療養者に対する人生の最終段階における支援の実績を評価するものであり、単に在宅死亡者数の多寡が重要ではないことに留意が必要。</p> <p>○ ここでいう「在宅ターミナルケアを受けた患者数」は、診療報酬上の在宅訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)において、在宅ターミナルケア加算を算定している患者数、「管内死亡者数」は、人口動態統計による65歳以上の死亡者数を指す。</p>	
			② 上位5割					
			③ 上位3割					
			④ 上位1割					
		イ 看取り加算算定者数割合(管内死亡者数における割合)	① 上位7割					
			② 上位5割					
			③ 上位3割					
			④ 上位1割					

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む(配点100点)

成果指標群

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	記載事項・提出資料	記載欄
1	軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2023年1月→2024年1月の変化率 (イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差	○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	
			② 全保険者の上位5割			
			③ 全保険者の上位3割			
			④ 全保険者の上位1割			
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割				
		② 全保険者の上位5割				
		③ 全保険者の上位3割				
		④ 全保険者の上位1割				
2	軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位7割	2020年1月→2024年1月の変化率			
		イ 全保険者の上位5割				
		ウ 全保険者の上位3割				
		エ 全保険者の上位1割				
3	中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2023年1月→2024年1月の変化率 (イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差	○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	
			② 全保険者の上位5割			
			③ 全保険者の上位3割			
			④ 全保険者の上位1割			
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割				
		② 全保険者の上位5割				
		③ 全保険者の上位3割				
		④ 全保険者の上位1割				
4	中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位7割	2020年1月→2024年1月の変化率			
		イ 全保険者の上位5割				
		ウ 全保険者の上位3割				
		エ 全保険者の上位1割				
5	健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 認定率	① 全保険者の上位7割	(ア) 2024年1月の認定率 (イ) 2023年1月と2024年1月の変化率	○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	
			② 全保険者の上位5割			
			③ 全保険者の上位3割			
			④ 全保険者の上位1割			
		① 全保険者の上位7割				

イ	認定率の変化率	② 全保険者の上位 5 割	
		③ 全保険者の上位 3 割	
		④ 全保険者の上位 1 割	