

令和7年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金

1. 制度の概要

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進を目的として、客観的な評価指標の達成状況に応じて、国から交付金が分配されるもの。

2. 令和7年度評価指標

評価指標は随時見直され、令和7年度評価指標に掲げられた指標について、令和6年度または令和5年度において取組を行った達成状況により配点が行われ、交付金が交付される。

保険者機能強化推進交付金

- 目標 I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする
- 目標 II 公正・公平な給付を行う体制を構築する
- 目標 III 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する
- 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

介護保険保険者努力支援交付金

- 目標 I 介護予防／日常生活支援を推進する
- 目標 II 認知症総合支援を推進する
- 目標 III 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する
- 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

評価結果の関係者間での共有が、交付金の評価項目として求められていることから、本審議会において、評価結果を共有させていただく。

【保険者機能強化推進交付金】

評価指標内容	配点	宇部市		採点理由
		得点	得点率	
保険者機能強化推進交付金	400	241	60%	
目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	100	48	48%	
(i) 体制・取組指標	64	36	56%	
1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか	16	16	100%	地域包括ケア「見える化」システムを活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っており、またその結果を高齢者福祉計画（第9期計画P14-15）に記載し公表しているためこの評価点となった。（本市は、介護医療院および居宅サービス（通所介護・定期巡回）の利用が特に多い。）
2 介護保険事業計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか	16	4	25%	毎年度、決算時に認定者数・受給者数・サービス種類別の給付実績を把握・分析しているが、モニタリングや結果の公表をしていないため一部得点できていない。
3 自立支援・重度化防止等に関する施策について実施状況を把握し、必要な改善を行っているか	16	12	75%	介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業、認知症総合支援事業に関しては実施状況を把握し、指標を定めて検証を行っている。在宅医療・介護連携事業においては、多職種が参加する研修会により連携を深めているが、指標を定めた事業検証には至っていないため一部得点できていない。
4 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか	16	4	25%	関係部署や財政との協議時に説明・共有をしているが、評価についての協議や公表をしていないため一部得点できていない。また、今年度分の得点を取得するために、高齢者福祉計画審議会で公表するものである。
(ii) 活動指標	36	12	33%	
1 今年度の評価得点	12	6	50%	令和6年度の実績を評価されたもの。
2 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較	12	6	50%	「地域包括ケア「見える化」システム」のデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたものであり、起点からその6年後における後期高齢者数の伸び率から、給付費の伸び率を除いて得た数を評価されている。上位5割以内に該当しているためこの評価点となった。
3 PFS（成果運動型民間委託契約方式）による委託事業数	12	0	0%	本市においては実施していない。
目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する	100	52	52%	
(i) 体制・取組指標	68	36	53%	
1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか	32	8	25%	第9期計画(第9期計画P42-61)の中で策定しているが、取り組みの効果検証や達成状況の公表をしていないため一部得点できていない。
2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか	36	28	78%	ケアプラン点検を外部委託し、サービス付高齢者向け住宅・有料老人ホームの入居者を中心に点検を行った。また、有資格職員が福祉用具購入支給申請・住宅改修費支給申請時に審査内容の妥当性について検討することで給付適正化を実施した。福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が適正利用について点検する仕組みがないため一部得点できていない。
(ii) 活動指標	32	16	50%	
1 ケアプラン点検の実施割合	16	0	0%	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定されたものであり、令和5年度に点検を57件実施したが、点検数が全体の上位7割以下だったため得点できていない。また、令和6年度はケアプラン点検を一部外部委託し、点検数を増加させた。
2 医療情報との実合の実施割合	16	16	100%	国保連合会に実合・点検を委託しており、令和5年度は12、373件出力し点検実施したため上位1割に該当しこの評価点となった。
目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	100	61	61%	
(i) 体制・取組指標群	64	58	91%	
1 介護人材の確保・定着のため県と連携しつづける取組を実施しているか	30	30	100%	県主催の「介護人材確保行政担当者連絡会議」に参加し、他市町および県と地域における介護人材の現状や課題について共有し、連携を図っているためこの評価点となった。
2 地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか	34	28	82%	介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携事業に関して庁内・庁外における関係者と連携して実施できているが、高齢者の住まいと確保の生活の一体的支援に関する取組は実施できていない。
(ii) 活動指標	36	3	8%	
1 高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数	12	0	0%	研修修了者なし。
2 高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く）の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	12	0	0%	研修修了者なし。
3 介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く）の総実施日数	12	3	25%	令和5年度に1回開催したことから、上位7割以内であったためこの評価点となった。
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	100	80	80%	
1 軽度【要介護1・2】 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか	20	15	75%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2023年1月→2024年1月の変化率及び2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差である。全保険者の上位3割であったためこの評価点となった。
2 軽度【要介護1・2】 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	20	20	100%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2020年1月→2024年1月の変化率である。全保険者の上位1割であったためこの評価点となった。
3 中重度【要介護3～5】 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか	20	15	75%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2023年1月→2024年1月の変化率及び2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差である。全保険者の上位3割であったためこの評価点となった。
4 中重度【要介護3～5】 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	20	20	100%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2020年1月→2024年1月の変化率である。全保険者の上位1割であったためこの評価点となった。
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	20	10	50%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2024年1月の認定率及び2023年1月→2024年1月の変化率である。全保険者の上位5割であったためこの評価点となった。

【介護保険保険者努力支援交付金】

評価指標内容	配点	宇部市		採点理由
		得点	得点率	
介護保険保険者努力支援交付金	400	236	59%	
目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する	100	57	57%	
(i) 体制・取組指標	52	42	81%	
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	6	6	100%	認定調査票やKDBシステムを通じて健康課題を設定し、介護予防の取組に活かしている。
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	9	4	44%	歩数や健康サポーター等の活動に対し、ポイントを付与している。生活支援コーディネーターが地域資源や通いの場等、介護予防に資する取り組みについて課題把握・分析は行っているが、データベース化はできていない。
3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか	7	7	100%	令和3年度より実施。通いの場へ積極的に医療専門職が介入しフレイル予防の講座を実施している。健診事後指導など個別支援も実施。また、庁内関係課で定期的に会議を開催し、成人期・高齢期を切れ目なく健康づくり・介護予防ができるよう体制づくりをしている。
4 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	7	7	100%	年に2回体力測定、フレイルチェックを実施。毎年度、分析・評価し庁内・庁外関係課に共有し、よりよい事業実施に向けた検討をしている。
5 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	7	6	86%	市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、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている点については評価された。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介護保険事業計画に設定していないことから、一部得点できていない。
6 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	9	9	100%	生活支援コーディネーターが、地域資源・地域の特性と地域課題・地区サロンの参加状況等データで整理。第2協議体を活用しながら、課題解決を図っている。市全体での課題（移動支援）については、第1層協議体で協議した。
7 多様なサービスの活用を推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか	7	3	43%	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を把握し、地域資源を活用した自立支援について取り組んでいるが、目標指向型のケアマネジメントを評価する仕組みを整えていなかったことから一部得点できていない。
(ii) 活動指標	48	15	31%	
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職種の数	4	0	0%	上位7割に満たないため得点なし。
2 地域包括支援センター事業評価の達成状況	12	3	25%	地域包括支援センター事業評価の達成状況が指標となっており、家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務については、上位7割、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については、上位5割であったため、この評価となった。地域ケア会議に関する業務については、上位7割に満たないため得点なし。
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）	4	0	0%	令和5年度における地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数は26件であったが、上位7割に満たないため得点なし。
4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率	8	2	25%	通いの場への65歳以上高齢者の参加率において、週一回以上の通いの場への参加率、週一回以上の通いの場への参加率の変化率は、ともに上位7割だったため、この評価となった。
5 高齢者のポイント事業への参加率	4	2	50%	令和5年度におけるポイント事業参加者数は2,925人であり上位5割であったため、この評価となった。
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	4	1	25%	このことについて、令和5年度に維持改善された者の割合は10.3%であり上位7割であったため、この評価となった。
7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	4	0	0%	上位7割に満たないため得点なし。
8 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	4	4	100%	生活支援コーディネーターは介護予防・生活支援を地域でつくる・住民主体の通いの場や支え合い活動をコーディネートするという役割を持って、地域ケア会議へ参加している。地域実情を把握しているという生活支援コーディネーターの強みを活かし、インフォーマルな地域資源を含めた提案ができる。
9 総合事業における多様なサービスの実施状況	4	3	75%	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は上位3割であるが、多様なサービス実施事業所・団体数と実利用者数が上位7割に満たないため、一部得点できていない。
目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	100	60	60%	
(i) 体制・取組指標	64	39	61%	
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	25	20	80%	チームオレンジを設置し、認知症当事者及びその家族が一緒に活動できる体制を整えているが、当事者が役割を持って活動できる内容がまだ少なく、一部得点できていない。
2 認知症のある人に対して、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	19	19	100%	認知症初期集中支援チームを設置し、医師と専門職が連携しながら早期診断・早期対応に繋げている。
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	20	0	0%	取組を実施していないため得点なし。
(ii) 活動指標	36	21	58%	
1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数	12	6	50%	認知症サポーター数25,593人で、上位5割以内であったためこの評価となった。
2 高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座終了者数	12	6	50%	認知症サポーターステップアップ講座修了者数143人で、上位5割以内であったためこの評価となった。
3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	12	9	75%	「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定したもの。令和5年度の認知症地域支援推進員が行っている業務の状況は、上位3割以内であったためこの評価となった。
目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	100	39	39%	
(i) 体制・取組指標	68	21	31%	
1 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか	26	6	23%	在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載しているが、地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護・社会資源、利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含め把握していない。
2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的な取組を行っているか	21	9	43%	医療・介護関係者のニーズを踏まえ、関係者に対する相談窓口の設置や多職種を対象とした参加型の研修会の実施はされているが、定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果を関係者間で共有することや、課題分析等が十分ではない。
3 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	21	6	29%	医療・介護関係者の情報共有の実施状況等を踏まえ、情報共有ツールが作成等情報共有円滑化のための取組は行っているが、実施状況の把握や課題分析等が十分ではない。
(ii) 活動指標	32	18	56%	

1 入退院支援の実施状況	16	10	63%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定され、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の評価で、令和5年度の入院時情報連携加算算定者数割合は上位5割、退院・退所加算算定者数割合は上位3割だったためこの評価点となった。
2 人生の最終段階における支援の実施状況	16	8	50%	在宅ターミナルケアを受けた患者数、在宅での看取り加算算定者数はNDB、管内在宅死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定され、在宅ターミナルケアを受けた患者数割合（管内在宅死亡者数における割合）、在宅での看取り加算算定者数割合（管内在宅死亡者数における割合）ともに上位5割だったためこの評価点となった。
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	100	80	80%	
1 軽度【要介護1・2】 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	20	15	75%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2023年1月→2024年1月の変化率及び2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差である。全保険者の上位3割であったためこの評価点となった。
2 軽度【要介護1・2】 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	20	20	100%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2020年1月→2024年1月の変化率である。全保険者の上位1割であったためこの評価点となった。
3 中重度【要介護3～5】 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	20	15	75%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2023年1月→2024年1月の変化率及び2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差である。全保険者の上位3割であったためこの評価点となった。
4 中重度【要介護3～5】 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	20	20	100%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2020年1月→2024年1月の変化率である。全保険者の上位1割であったためこの評価点となった。
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	20	10	50%	介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定されたもので、性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価されている。 時点は、2024年1月の認定率及び2023年1月→2024年1月の変化率である。全保険者の上位5割であったためこの評価点となった。

合計	800	477	60%
県内平均点	—	433.3	54%
全国平均点	—	434.9	54%