

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者 努力支援交付金の政策評価に関する基礎的研究

鈴木 亘

要旨

本稿は、介護分野におけるインセンティブ交付金として注目されている保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金をとり上げ、それらの政策評価に関する基礎的研究を行った。インセンティブ交付金とは、具体的な評価指標を設定し、その達成度に応じて、自由度の高い交付金（補助金）を自治体に支給する制度であり、各自治体の政策遂行努力を促すとともに、EBPM（Evidence Based Policy Making）という観点からも、検証可能な仕組みとして関心を集めている。

ただし、政策評価を行うためには、評価指標と成果指標の間の関係性がしっかりと確保されている必要がある。本稿は、保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の各評価指標が、実際に成果指標とどの程度の大きさの関係性を持っているのか、統計的に検証を行った。

相関分析および回帰分析を行った結果、各評価指標と成果指標の相関は極めて低く、中には期待される符号と逆の関係を持っている評価指標が少なくないことがわかった。成果指標に対して、多少なりともプラスの寄与がある評価指標は、わずかに、地域包括支援センター・地域ケア会議に関するものと（特に、介護保険保険者努力支援交付金の場合）、介護給付の適正化等に関するものに限られる。両交付金の評価指標については、抜本的な見直しが必要なことが示唆される結果となった。

キーワード

介護保険, インセンティブ交付金, 保険者機能強化推進交付金, 介護保険保険者努力支援交付金, EBPM

1. はじめに

保険者機能強化推進交付金は、平成29年度の地域包括ケア強化法によって創設された介護分野の施策であり、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取り組みや都道府県による市町村支援の取り組みを推進することを目的としている。具体的には、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるように客観的な評価指標を設定し、その達成度合いによって、財政的インセンティブとして、平成30年度から毎年合計200億円を各自治体に配布している。

さらに、令和2年度からは介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取り組みに対し、より重点的に財政的インセンティブを与える制度が追加された。保険者機能強化推進交付金で設定された各評価指標に対して、よりメリハリのきいた得点基準を設け、保険者機能強化推進交付金とは別途、やはり毎年合計200億円を各自治体に配布している。

このように、保険者機能強化推進交付金（以下、推進交付金）および介護保険保険者努力支援交付金（以下、支援交付金）は、まず客観的評価指標を設けて、その達成度合いに応じて、ある程度自由に使える補助金を自治体に配布するという、我が国の社会保障制度の中ではかなり珍しい、インセンティブ交付金制度である¹⁾。それだけに、EBPM（Evidence Based Policy Making）という観点からも、その成否が注目される場所であるが、厚生労働省自身が委託事業として行った調査報告書（日本能率協会総合研究所（2022））や、財務省の予算執行調査（財務省（2022））、内閣官房・行政改革推進会議の秋の年次公開検証（行政改革推進会議（2022））などで、多少の調査分析が行われている程度であり、まだ本格的な学術研究は実施されていない。

ところで、このようなインセンティブ交付金制度で重要なことは、自治体の努力対象となる各評価指標と、政策目標である成果指標（アウトカム指標）との関係がしっかりと確立されていることである。そうでないと、せっかく評価指標を高める努力をしても、それが成果指標の改善に結びつかず、「骨折り損のくたびれ儲け」になる可能性があるからである。

しかしながら、実際に、両交付金の各評価指標と成果指標との間に明確な関係性があるかと言えば、かなり疑問があると言わざるを得ない。例えば、財務省（2022）では、都道府県ごとに域内市町村の平均総得点（各評価指標の合計得点）を算出し、要介護認定率との間の相関係数を計算しているが、ほとんど相関が見られないことを報告している。また、日本能率協会総合研究所（2022）も、第6章（アウトカム指標の検討）において、各市町村（除く広域連合）の総得点と成果指標（認定率、新規認定率、要介護度の重度化率）との相関係数をとっているが、総じて相関が低いことが報告されている。

もっとも、これらの分析は総得点だけを分析対象としており、個別の評価指標と成果指標間の関係を見ていない。この点、行政改革推進会議（2022）は、厚生労働省から特別に提供された各市町村（広域連合を含む）の評価指標を、もっとも細かい指標（細目指標）までブレイク

1) そのほかに、同種のインセンティブ交付金としては、やはり平成30年度から始まった「国民健康保険保険者努力支援交付金」が挙げられる。

ダウンして分析を進めている。具体的には、各細目指標の得点と、各成果指標との間の相関係数を取り、ほとんどの項目で相関が極めて低く、中には本来期待される符号と逆の相関を持つ指標が少なくないことを報告している。ただし、この分析に用いられているデータは厚生労働省が非公表としているものであるため、行政改革推進会議と厚生労働省以外の第三者が再検証を行うことができない²⁾。

そこで、本稿は、厚生労働省が公表しているカテゴリーごとの評価指標の得点（細目指標ではなく、ある程度カテゴリー別にまとめられている得点）を用いて、各評価指標と成果指標間の関係を統計的に分析することにする。両者の間に確固とした関係があって初めて、この両交付金の政策評価が成立することから、本研究は政策評価のための基礎的研究と位置づけられる。

以下、2節では、改めて、推進交付金と支援交付金の両制度について詳述する。3節では、本稿で用いる市町村別データについて説明する。4節、5節では、カテゴリー別の各評価指標と成果指標との間の関係について分析を進める。6節では結論をまとめ、若干の政策提言を行う。

2. 保険者機能強化推進交付金，介護保険保険者努力支援交付金について

既に述べたように、両交付金は、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組み、及び都道府県が行う市町村に対する取り組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配布する制度である。交付先は、大きく、都道府県と市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む）に分かれており、都道府県に両交付金とも約10億円ずつ、市町村に190億円程度ずつが交付される。もっとも、都道府県へ行う交付は、各市町村の取り組みへの支援に対するものなので、主体はあくまで市町村と言える。したがって、以下では、市町村分の解説および分析のみを行うことにする。

各評価指標は、まず、Ⅰ. PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築、Ⅱ. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進という3つの大項目に分かれており、Ⅱ、Ⅲについては、さらに下記に示したカテゴリーに分かれている。

- Ⅰ PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築 135点（35点）
- Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 1020点（755点）
 - （1）介護支援専門員・介護サービス事業所等 100点（0点）
 - （2）地域包括支援センター・地域ケア会議 105点（60点）
 - （3）在宅医療・介護連携 100点（20点）
 - （4）認知症総合支援 100点（40点）
 - （5）介護予防／日常生活支援 240点（320点）

2) 実は、この行政改革推進会議の相関分析を行ったのは筆者であるが、現在、秋レビューの配付資料として公開されているもの以上は、公にすることができない。資料については、https://www.gyokaku.go.jp/review/aki/R04/img/6_1_1_gyokaku.pdf を参照されたい。

- (6) 生活支援体制の整備 75点 (15点)
- (7) 要介護状態の維持・改善の状況等 300点 (300点)
- Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進 200点 (40点)
 - (1) 介護給付の適正化等 120点 (0点)
 - (2) 介護人材の確保 80点 (40点)

全部で10個のカテゴリの評価指標があり、それぞれに示している得点が配点されている(得点は、令和5年度のもの)。括弧の外が推進交付金、括弧内が支援交付金の点数である。支援交付金は推進交付金と同じ評価指標を共有しているが、配点が異なること、配点がゼロの項目があることにより、よりメリハリを付けていると言える³⁾。

各カテゴリの評価指標の点数は、各カテゴリ内にあるさらに細かな指標(細目指標)の合計点数である。令和4年度、3年度、2年度のカテゴリおよび細目指標の詳細については、それぞれ図表1、2、3に示した通りである⁴⁾。これらは、都道府県や市町村などの関係者の意見を聞きながら、厚生労働省が毎年のように少しずつ変化させている。その経緯は図表4にまとめた通りであるが、特に、令和1年度以前と令和2年度以降の差が大きい。このため、本稿の分析は、評価指標が比較的安定している令和2年度以降について行うことにした⁵⁾。

これらの評価指標の合計点数を、各市町村への交付金額に変換するにあたっては、第一号被保険者規模別に予算額を按分し、以下の計算式に基づいて決定している。

$$\text{交付金額} = \text{第一号被保険者規模別配分額} \times \left\{ \frac{\text{当該市町村の点数} \times \text{当該市町村の第一号被保険者数}}{\text{各規模別の区分の市町村の合計点数} \times \text{各規模別の区分の第一号被保険者数}} \right\}$$

式中にある第一号被保険者規模の区分は、下記の通りである。

- 区分1：第一号被保険者数が3千人未満
- 区分2：第一号被保険者数が3千人以上1万人未満
- 区分3：第一号被保険者数が1万人以上5万人未満
- 区分4：第一号被保険者数が5万人以上10万人未満
- 区分5：第一号被保険者数が10万人以上

この規模による区分は、令和2年度に作られたものである。一般論として、人口が多い、都

3) ちなみに、評価指標も同じでその点数付けの仕方が異なるだけなのであれば、両交付金を合併してしまうという考え方もあり得る。しかしながら、保険者機能強化推進交付金については一般財源である一方、介護保険保険者努力支援交付金については消費税財源であり、その用途は介護予防等の事業に限定されていることから、その建付け上、両者を一つの交付金として取り扱うことは困難である。

4) それぞれの細目指標の点数付けの基準や得点配分については、厚生労働省のウェブサイト⁴⁾に詳しく説明されている (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17090.html)。

5) また、既に述べたように、支援交付金は令和2年度からしか存在していないので、その意味でも、令和2年度を区切りとした。

市部の自治体の方が、その財政力や社会資源の量などから、点数が高くなる傾向にあるため、小規模な自治体においても一定額が配分されるよう、このような仕組みが導入された。

さて、市町村に配布された交付金は、どのように使われるのであろうか。まず、推進交付金については、直接的には、介護保険特別会計の第一号保険料相当部分に充当することになっている。その中で、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取り組みを支援するという制度の趣旨を踏まえ、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業）、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に使われるべきとされている。また、令和2年度からは、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取り組み（新規・拡充部分）にも充当が可能となった。一方、支援交付金については、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る）に充当が可能である。

3. データ

本稿の分析に用いるデータは、厚生労働省がそのウェブサイトで公開している「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の集計結果（市町村分）」における市町村別の評価指標別得点データである。平成30年度～令和4年度分の5カ年分について、それぞれ1741の市町村データが入手可能である。ただし、評価指標については個別の細目指標は公開されておらず、既に説明した10個のカテゴリ別の評価指標の得点が格納されている。これらのカテゴリ別の評価指標の各得点が、成果指標とどのような相関関係を持っているか、令和2年から4年のデータを使って検証する。

ただし、問題は、成果指標自体も入手困難なことである。厚生労働省は一義的には、成果指標（長期アウトカム指標）を、「平均要介護度の維持・改善」と「要介護認定率の維持・改善」と抽象的に表現している。これは具体的に、令和4年度の例で言うと、①軽度（要介護1・2）の平均要介護度の変化率と変化率の差、②中重度（要介護3～5）の平均要介護度の変化率と変化率の差、③要介護2以上の認定率と認定率の変化率として指標化されている。すなわち、令和4年度のカテゴリ別の評価指標である「Ⅱ.（7）要介護状態の維持・改善の状況等」の項目は、以上の指標を元に得点化が行われている。

しかしながら、これらの原指標は全て、性・年齢を調整した指標となっており、その値を正確に作るには、一般には公開されていない厚生労働省の介護保険事業状況報告・介護保険総合データベース（介護DB）にアクセスし、抽出・算出する必要がある。また、要介護度の変化率についても、正確に計算するためには、介護DBで算出した新規認定者の、認定月から1年後・2年後の認定状況を抽出して算出する必要がある⁶⁾。

本稿では、残念ながら介護DBにアクセスして、原指標を得ることができないため、発想を変えて、「要介護状態の維持・改善の状況等」という評価指標の得点自体を、成果指標として用いることにする。ただ、例えば、令和3年度の交付金における「要介護状態の維持・改善の状況等」という指標は、令和1年度から令和2年の変化率（あるいは平成30年→令和1年と、

6) 実際、日本能率協会総合研究所（2022）は介護DBにアクセスしてそのように算出している。

令和1年→令和2年の変化率の差)を元に計算されている。他の評価指標は基本的に令和2年度の取り組み状況を示しているから、令和3年度の「要介護状態の維持・改善の状況等」を令和3年度の成果指標に使用する場合には、他の評価指標よりも時点が前か、せいぜい同時となくなってしまって、成果指標としては不適切である。

このため、令和3年度の成果指標としては、1年後の令和4年度の「要介護状態の維持・改善の状況等」の得点を用いることにする。同様に、令和2年度の成果指標として、1年後の令和3年度の「要介護状態の維持・改善の状況等」の得点を用いる。さらに、成果指標に各市町村の努力の成果が現れるためには、1年という期間はやや短く、もっと長い時間の経過が必要と考えられる。このため、令和2年度の成果指標として、さらに1年経過した令和4年度の「要介護状態の維持・改善の状況等」の得点も用いることにした。

つまり、令和3年度における10個の各カテゴリー別の評価指標の得点(①PDCAサイクルの活用、②介護支援専門員・介護サービス事業所等、③地域包括支援センター・地域ケア会議、④在宅医療・介護連携、⑤認知症総合支援、⑥介護予防・日常生活支援、⑦生活支援体制の整備、⑧要介護状態の維持・改善の状況等、⑨介護給付の適正化等、⑩介護人材の確保)については、その成果指標である令和4年度の⑧要介護状態の維持・改善の状況等の得点との関係を分析する。また、令和2年度における10個の各カテゴリー別の評価指標の得点については、令和4年度と令和3年度の⑧要介護状態の維持・改善の状況等の得点との関係を分析することにする。

4. 分析1：保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を合計した分析

4.1 相関分析

まず、推進交付金と支援交付金を合計したベースで、成果指標(翌年度、翌々年度の要介護状態の維持・改善の状況等の得点)と、各カテゴリー別の評価指標の間の相関係数をとったものが、図表5である。2021年と書いてある列が令和3年度の各評価指標と令和4年度の成果指標間の相関係数、2020年と書いてある列が、令和2年度の各評価指標と令和4年度の成果指標間の相関係数である。全ての評価指標で、プラスの相関係数が期待される。

結果を見ると、まず、各評価指標の相関係数が総じて非常に低いことがわかる。通常、 -0.2 から 0.2 までの相関係数は「ほとんど相関がない」と判断されるが、全ての評価指標がこの範囲に収まってしまっている。また、PDCAサイクルの活用、介護支援専門員・介護サービス事業所等、在宅医療・介護連携、認知症総合支援、介護予防・日常生活支援、生活支援体制の整備、介護人材の確保という7つの評価指標は、相関係数の符号がマイナスとなっている。成果指標と元々相関が高いと考えられる要介護状態の維持・改善の状況等を除いて⁷⁾、プラスの相関を持っているのは、わずかに地域包括支援センター・地域ケア会議と、介護給付の適正化等

7) もっとも、相関係数は2021年が 0.146 、2020年が 0.145 と、それほど高くはなっていない。これは、令和2年度・3年度と、令和4年度の要介護状態の維持・改善の状況等の得点の計算方法や原指標がやや異なるからである(令和2年度と3年度は同じ計算方法)。

の2つのみである。

さらに、既に先行研究からも明らかなように、総点数と成果指標との相関も極めて低い。ちなみに、当該年度の要介護状態の維持・改善の状況等と翌年、翌々年の要介護状態の維持・改善等の相関は高いと想定されるため、それを除いた総得点も作っているが、やはり相関は極めて低いし、マイナスの係数となってしまう。以上の結論は、2020年の各評価指標に関する相関係数をみても、ほぼ同様と言える。

4.2 回帰分析

ただ、いくら相関係数が低いとは言え、プラスの相関係数を持つ評価指標は、成果指標に対して何らかの影響を及ぼす可能性がある。そこで、統計的に有意な影響を及ぼすかどうかを確かめるため、次のような6つの回帰モデルを推定することにする。

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_i + \varepsilon \quad (1)$$

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_{(t-1)_i} + \varepsilon \quad (2)$$

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_i + \varepsilon \quad (3)$$

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_{(t-1)_i} + \varepsilon \quad (4)$$

$$\begin{aligned} \text{成果指標得点} = & \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \beta_2 \text{成果指標得点}_{(t-2)} \\ & + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_i + \varepsilon \end{aligned} \quad (5)$$

$$\begin{aligned} \text{成果指標得点} = & \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \beta_2 \text{成果指標得点}_{(t-2)} \\ & + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_{(t-1)_i} + \varepsilon \end{aligned} \quad (6)$$

変数の横に付してある $(t-1)$ 、 $(t-1)$ はラグを意味している。被説明変数と説明変数の記述統計は、図表6に示した通りである。

(1)~(6)式の推定結果は、図表7に示されている。前項の4.1の相関分析でプラスの相関係数であった地域包括支援センター・地域ケア会議と、介護給付の適正化等は、(1)~(6)の全ての推定結果において、ともにプラスで統計的に有意な結果となっている。したがって、この2つの評価指標については、影響の大きさはともかくとして、少なくとも成果指標にプラスの影響を持っていると言える。これらは評価指標として一応、的確な指標であると判断できよう。一方、PDCAサイクルの活用と在宅医療・介護連携、介護人材の確保の3つについては、やはり(1)~(6)の全ての推定結果において、マイナスで有意となった。つまり、この3つの項目を評価指標に入れて努力することは、成果指標にマイナスの影響を及ぼす可能性があるということであり、評価指標としての適格性が疑われる。

5. 分析2：保険者機能強化推進交付金，介護保険保険者努力支援交付金を分けた分析

5.1 相関分析

次に，推進交付金と支援交付金を分けて，前節と同様の分析を行った。既に述べたように，推進交付金と支援交付金は，評価指標自体は同じであるが，その得点配分が異なる。したがって，その配分の仕方の違いで，相関が異なる可能性がある⁸⁾。

前節の4.1と同様，成果指標（翌年度，翌々年度の要介護状態の維持・改善の状況等の得点）と，各カテゴリー別の評価指標の間の相関係数をとったものが，図表8である。支援交付金の得点配分がゼロとなっている評価指標（介護支援専門員・介護サービス事業所等，介護給付の適正化等），支援交付金と全く得点配分が同じで両者が識別できない評価指標（介護予防・日常生活支援，要介護状態の維持・改善の状況等）は，結果が図表5と同じなので，図表8からは除かれている。

まず，2021年の結果を見ると，やはり，相関係数が非常に低く，-0.2から0.2までの値に全ての評価指標が入っている。また，期待されるプラスの符号となっているのは，地域包括支援センター・地域ケア会議（推進），地域包括支援センター・地域ケア会議（支援）と，生活支援体制の整備（支援）のみである。総点数は，支援交付金のみがプラスの符号であった。これらの結果は，2020年の各評価指標に関しても変わらない。

5.2 回帰分析

前節の4.2と同様，推進交付金，支援交付金に分けた評価指標についても，下記の6つの回帰モデルを推定することにする。

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_i + \varepsilon \quad (7)$$

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_{(t-1)_i} + \varepsilon \quad (8)$$

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_i + \varepsilon \quad (9)$$

$$\text{成果指標得点} = \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_{(t-1)_i} + \varepsilon \quad (10)$$

$$\begin{aligned} \text{成果指標得点} = & \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \beta_2 \text{成果指標得点}_{(t-2)} \\ & + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_i + \varepsilon \end{aligned} \quad (11)$$

$$\begin{aligned} \text{成果指標得点} = & \beta_0 + \beta_1 \text{成果指標得点}_{(t-1)} + \beta_2 \text{成果指標得点}_{(t-2)} \\ & + \sum \beta_i \cdot \text{評価指標得点}_{(t-1)_i} + \varepsilon \end{aligned} \quad (12)$$

8) また，支援交付金の中には，得点配分がゼロとなっている評価指標も存在するので，両交付金の評価指標は厳密には異なると言える（支援交付金の評価指標は推進交付金の部分集合）。

被説明変数と説明変数の記述統計は、図表9に示した通りである。

(7)~(12)式の推定結果は、図表10に示されている。全ての推定式において、期待されるプラスの符号で有意な評価指標は、地域包括支援センター・地域ケア会議（推進）と、介護給付の適正化等のみである。この点は、図表8の結果とほぼ同様と言える。一方、介護人材の確保（支援）、2020年のPDCAサイクルの活用と在宅医療・介護連携（推進）は、マイナスで有意という結果であった。

6. 結語

本稿は、介護分野におけるインセンティブ交付金として注目される保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金をとり上げ、政策評価に関する基礎的研究を行った。インセンティブ交付金とは、具体的な評価指標を設定し、その達成度に応じて、自由度の高い交付金（補助金）を自治体に支給する制度であり、各自治体の努力を促す仕組みとして注目されている。また、明確で客観的な評価指標と成果指標が設定され、政策評価が容易とみられることから、近年、政府が推進しているEBPM（Evidence Based Policy Making）の観点からも関心を集めている。

ただし、政策評価を行うためには、評価指標の達成度を高めることが、成果指標の向上に資することがしっかりと担保されていることが前提となる。本稿は、まずは政策評価のための基礎的研究として、推進交付金と支援交付金の評価指標が、実際に成果指標とどの程度の関係性を持っているのか、統計的に検証を行った。

相関分析および回帰分析を行った結果、評価指標と成果指標の相関関係は極めて低く、中には期待される符号と逆の関係を持っている評価指標も少なくないことがわかった。多少なりとも、成果指標にプラスの寄与がある評価指標は、わずかに、地域包括支援センター・地域ケア会議（特に、介護保険保険者努力支援交付金の場合）と、介護給付の適正化等に限られる。つまり、現行制度の評価指標については、抜本的な見直しが必要なことが示唆される結果となった。

もちろん、最終的な成果指標（長期アウトカム指標）である「平均要介護度の維持・改善」と「要介護認定率の維持・改善」には、両交付金が狙いとする各自治体の取り組みだけではない、様々な要因が関係していると思われる。その場合、評価指標と成果指標の相関係数が低いからと言って、直ちに当該評価指標が不適切ということではないが、少なくともマイナスの相関がある評価指標については、それを使い続けて良いかどうか、十分な検討が必要であろう。

また、各自治体の取り組みが成果を上げるまでに、数年程度の期間がかかることも考えられる。その場合には、最終成果と強い関係があり、成果が短期的に出やすい中間目標（短期アウトカム）を設定することも一案である。いずれにせよ、その中間目標の指標と最終的な成果指標、中間目標の指標と各評価指標間の関係は統計的にしっかりと確保されている必要がある。所管官庁においては、こうしたエビデンスに基づき、制度を不断にブラッシュアップしてゆくことが求められる。

最後に、本稿の分析の留意点も述べておこう。本稿はデータ利用上の制約から、①成果指標について原指標ではなく、加工後の得点データを用いていること、②評価指標についても細目

指標ではなく、カテゴリ別の評価指標を用いていることなどの問題がある。これらの問題を解決するためには、所管官庁や各自治体からデータが公開される必要がある。EBPMの観点からは、データをきちんと公開し、第三者が検証できるようにすることが望ましい。早期に、政策評価に必要な全データが公開されることを期待したい。

参考文献

日本能率協会総合研究所（2022）「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書」

財務省（2022）「予算執行調査・総括調査票（令和4年7月公表分）（17）厚生労働省 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」

行政評価推進会議（2022）「行革事務局（主な論点）配付資料（保険者機能強化推進交付金等（厚生労働省）」

https://www.gyokaku.go.jp/review/aki/R04/img/6_1_1_gyokaku.pdf

図表1 令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（市町村分）

I PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指 標
①	当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
②	給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。
③	自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取り組みを実施しているか。
④	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。
⑤	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。
⑥	要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取り組みを実施しているか。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

	指 標
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取り組み内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。
②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。
③	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。

④	管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。
⑤	管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

	指 標
①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。
②	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。
③	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。
④	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数/受給者数)
⑤	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。
⑥	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。
⑦	地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。

(3) 在宅医療・介護連携

	指 標
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。

②	在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っているか。
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、具体的な取り組みを行っているか。
④	在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催しているか。
⑤	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っているか。

(4) 認知症総合支援

	指 標
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取り組みを定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。
②	認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えているか。
③	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。
④	地域における認知症高齢者支援の取り組みや認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っているか。
⑤	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。

(5) 介護予防／日常生活支援

	指 標
①	関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。
②	サービス 終了後に通いの場等へつなぐ取り組みを実施しているか。
③	通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】 等）
④	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。
⑤	行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。
⑥	介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。
⑦	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。
⑧	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取り組みを実施しているか。
⑨	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取り組みに係る課題の把握を行っているか。
⑩	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。
⑪	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。
⑫	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。

(6) 生活支援体制の整備

	指 標
①	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。
②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。

③	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。
④	生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。
⑤	高齢者の移動に関する支援を実施しているか。

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

	指 標
①	軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化) 一定期間における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。
②	中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化) 一定期間における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。
③	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。

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等

	指 標
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。
③	医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。(全保険者の上位を評価)
④	縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。

⑤	福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか。
⑥	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。
⑦	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。

(2) 介護人材の確保

	指 標
①	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取り組み等の実施。
②	介護人材の定着に向けた取り組みの実施。
③	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取り組みを実施しているか。
④	高齢者の就労的活動への参加に向けた取り組みをしているか。
⑤	文書負担軽減に係る取り組みを実施しているか。

図表2 令和3年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（市町村分）

I PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指標
①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
②	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。
③	8期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。
④	自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び目標を実現するための重点施策について、実績を把握して進捗管理の上、目標が未達成であった場合の具体的な改善策や目標の見直し等の取り組みを実施しているか。
⑤	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。
⑥	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、都道府県から提供を受けた情報等を活用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要な分析を実施しているか。
⑦	市町村介護保険事業計画において、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取り組みや目標を設定しているか。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

	指標
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取り組みを行っているか。
②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。

③	地域支援事業における介護サービス相談員派遣等事業を実施しているか
④	管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。
⑤	危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

	指標
①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。
②	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。
③	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。
④	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、会議の目的に照らして対象事例や参加者を選定し、対象事例の抱える課題や会議における論点を整理するなどの事前準備を行っているか。
⑤	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か。(地域ケア個別会議の開催件数/受給者数)
⑥	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数/受給者数)
⑦	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。
⑧	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。
⑨	地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携(相談会や研修会への協力等)するなど介護離職防止に向けた取り組みを実施しているか。

(3) 在宅医療・介護連携

	指 標
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のほか、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、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。
②	住民のニーズや事業継続を含めた医療・介護関係者の課題を把握し、医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、地域の実情に応じた目指すべき姿を設定し、必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(3) ①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取り組みを企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取り組みの改善を行っているか（PDCA サイクルに沿った取り組みを想定）。
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取り組みを行っているか。
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区等医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか。
⑥	庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取り組みを企画・立案し、実行しているか。

(4) 認知症総合支援

	指 標
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取り組み（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取り組み）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。

②	認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を認知症当事者の声を踏まえながら実施しているか。
③	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えているか。
④	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、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。
⑤	地域における認知症高齢者支援に係る以下の取り組みを行っているか。
⑥	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えているか。

(5) 介護予防／日常生活支援

	指 標
①	関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定・公表するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。
②	サービス C（短期集中予防サービス）を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取り組みを実施しているか。
③	通いの場への 65 歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】 等）
④	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。
⑤	行政内の他部門と連携しているか。
⑥	介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。
⑦	現役世代の生活習慣病対策と連携した取り組みを実施しているか。
⑧	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。
⑨	医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。（地域リハビリテーション活動支援事業等）
⑩	地域の多様な主体と連携しているか。

⑪	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取り組みを実施しているか。
⑫	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取り組みに係る課題の把握を行っているか。
⑬	経年的な分析を可能なるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか。
⑭	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか。
⑮	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。
⑯	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。
⑰	2020年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している。

(6) 生活支援体制の整備

	指 標
①	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。
②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。
③	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。
④	高齢者の住まいの確保・生活支援、移動に関する支援を実施しているか。

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

	指 標
①	<p>軽度【要介護1・2】 （要介護認定等基準時間の変化）</p> <p>一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようなになっているか。</p>

②	軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化) 一定期間における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。
③	中重度【要介護3～5】 (要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。
④	中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化) 一定期間における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。
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。

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等

指 標	
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。
③	医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。(全保険者の上位を評価)
④	縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。
⑤	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。
⑥	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。

⑦	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認や、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は、利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や都道府県への情報提供を行っているか。
⑧	介護ワンストップサービスの対象手続を「ぴったりサービス」上で検索できるように登録している、又は、各保険者の介護ワンストップサービスの対象手続を1以上、「ぴったりサービス」上でオンライン申請対応しているか。
⑨	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。

(2) 介護人材の確保

	指 標
①	介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置付けているか。
②	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取り組み等の実施
③	介護人材の定着に向けた取り組みの実施
④	介護に関する入門的研修を実施しているか。
⑤	ボランティアポイントの取り組みを実施しているか。
⑥	介護施設と就労希望者とのマッチングに取り組んでいるか。
⑦	介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進に取り組んでいるか。
⑧	高齢者の就労的活動への参加者の伸び率が○ポイント以上向上

⑨

「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」（老発0306第8号）を踏まえ、文書負担軽減に係る取り組みを実施しているか。

図表3 令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（市町村分）

I PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指標
①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
②	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。
③	8期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。
④	自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び目標を実現するための重点施策について、実績を把握して進捗管理の上、目標が未達成であった場合の具体的な改善策や目標の見直し等の取り組みを実施しているか。
⑤	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。
⑥	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、都道府県と連携し市町村介護保険事業計画の策定等に必要な情報を把握しているか。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

	指標
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取り組みを行っているか。
②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。
③	地域支援事業における介護相談員派遣等事業を実施しているか

④	管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。
⑤	危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

	指 標
①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。
②	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。
③	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。
④	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、会議の目的に照らして対象事例や参加者を選定し、対象事例の抱える課題や会議における論点を整理するなどの事前準備を行っているか。
⑤	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か。(地域ケア個別会議の開催件数／受給者数)
⑥	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数／受給者数)
⑦	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。
⑧	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。
⑨	地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携(相談会や研修会への協力等)するなど介護離職防止に向けた取り組みを実施しているか。

(3) 在宅医療・介護連携

指 標	
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のほか、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、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。
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(3)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取り組みを企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取り組みの改善を行っているか。
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取り組みを行っているか。
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区等医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか。
⑥	関係市町村や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取り組みを企画・立案し、実行しているか。

(4) 認知症総合支援

指 標	
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取り組み（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の（二）に掲げる取り組み）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。

②	認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を実施しているか。
③	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。
④	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、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。
⑤	地域における認知症高齢者支援に係る以下の取り組みを行っているか。
⑥	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えているか。

(5) 介護予防／日常生活支援

	指 標
①	関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定・公表するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。
②	サービス C（短期集中予防サービス）を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取り組みを実施しているか。
③	通いの場への 65 歳以上の方の参加者数ほどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】 等）
④	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。
⑤	行政内の他部門と連携しているか。
⑥	介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。
⑦	現役世代の生活習慣病対策と連携した取り組みを実施しているか。
⑧	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。
⑨	医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。（地域リハビリテーション活動支援事業等）

⑩	地域の多様な主体と連携しているか。
⑪	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取り組みを実施しているか。
⑫	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取り組みに係る課題の把握を行っているか。
⑬	経年的な分析を可能なるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか。
⑭	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか。
⑮	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。
⑯	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。
⑰	2020年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している。

(6) 生活支援体制の整備

	指 標
①	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。
②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。
③	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。
④	高齢者の住まいの確保・生活支援、移動に関する支援を実施しているか。

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

	「指 標」
①	<p>軽度【要介護1・2】 (要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。</p>
②	<p>軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化) 一定期間における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。</p>
③	<p>中重度【要介護3～5】 (要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。</p>
④	<p>中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化) 一定期間における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。</p>
⑤	<p>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。</p>

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等

	指 標
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。
③	医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。(全保険者の上位を評価)
④	縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。
⑤	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。
⑥	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。

⑦	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認や、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は、利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や都道府県への情報提供を行っているか。
⑧	介護ワンストップサービスの対象手続を「ぴったりサービス」上で検索できるように登録している、又は、各保険者の介護ワンストップサービスの対象手続を1以上、「ぴったりサービス」上でオンライン申請対応しているか。
⑨	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。

(2) 介護人材の確保

	指 標
①	介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置付けているか。
②	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取り組み等の実施
③	介護人材の定着に向けた取り組みの実施
④	介護に関する入門的研修を実施しているか。
⑤	ボランティアポイントの取り組みを実施しているか。
⑥	介護施設と就労希望者とのマッチングに取り組んでいるか。
⑦	介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進に取り組んでいるか。
⑧	高齢者の就労的活動への参加者の伸び率が○ポイント以上向上

⑨

文書量削減に係る取り組みを行っているか。

図表4 保険者機能強化推進交付金等の見直しの経緯

年度	主な見直し内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「保険者機能強化推進交付金」(200億円)を創設 ○ 評価項目は、都道府県20項目、市町村61項目からスタート
平成31・令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価項目の改善・充実(都道府県23項目、市町村65項目)
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・健康づくりの取り組みを強化するため、推進交付金の上乗せとなる「介護保険保険者努力支援交付金」(200億円)を創設 ⇒ 総額400億円に拡充 ○ 評価項目の改善・充実(都道府県53項目、市町村77項目) ○ 交付金の配分に当たって、第一号被保険者の規模を勘案する仕組みを導入し、小規模市町村への配分額を充実 ○ 評価・交付スケジュールの前倒し ⇒ 次年度予算の配分見込額を当該年度の年末までに提示し、自治体における予算編成に反映できるよう、見直し(令和2年度は、令和2年度評価と令和3年度評価の2回実施し、スケジュールのズレを調整。) ○ 全国の自治体における評価結果の公表 ⇒ 過去分も遡って公表
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価項目の階層化 ⇒ 原則、①データ把握、②データ分析、③取り組み実施、④モニタリング実施といったPDCAの流れで評価できるよう、小項目を再編 ○ 評価項目の改善・充実(都道府県42項目、市町村60項目) ○ 交付金の活用事例の周知 ⇒ 令和4年度以降も継続して実施予定
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価項目の改善・充実(都道府県44項目、市町村62項目) ⇒ 長期的な平均要介護度の変化率(アウトカム)に関する評価項目の追加等

出典)厚生労働資料(令和4年度行政事業レビュー 秋のレビュー(秋の年次公開検証) 提出資料)

図表5 成果指標と各カテゴリー別評価指標との相関係数 1

	2021年	2020年
PDCAサイクルの活用	-0.084	-0.074
介護支援専門員・介護サービス事業所等	-0.043	-0.061
地域包括支援センター・地域ケア会議	0.067	0.069
在宅医療・介護連携	-0.044	-0.047
認知症総合支援	-0.019	-0.022
介護予防・日常生活支援	-0.011	-0.009
生活支援体制の整備	-0.001	-0.005
要介護状態の維持・改善の状況等	0.146	0.145
介護給付の適正化等	0.026	0.030
介護人材の確保	-0.072	-0.081
総点数	-0.004	-0.003
総点数（要介護状態の維持・改善の状況等を除く）	-0.014	-0.013

図表6 記述統計 1

変数	観測数	平均	標準偏差	最小値	最大値
要介護状態の維持・改善の状況等（2022年）	1,741	174.07	79.12	0	360
要介護状態の維持・改善の状況等（2021年）	1,741	66.18	21.24	0	120
要介護状態の維持・改善の状況等（2020年）	1,741	66.00	21.33	0	120
PDCAサイクルの活用（2021年）	1,741	158.22	45.43	10	215
介護支援専門員・介護サービス事業所等（2021年）	1,741	31.47	17.48	0	80
地域包括支援センター・地域ケア会議（2021年）	1,741	182.81	54.10	0	310
在宅医療・介護連携（2021年）	1,741	71.94	23.52	0	95
認知症総合支援（2021年）	1,741	123.56	48.17	0	220
介護予防・日常生活支援（2021年）	1,741	191.40	85.45	0	433
生活支援体制の整備（2021年）	1,741	71.63	25.99	0	120
介護給付の適正化等（2021年）	1,741	59.20	20.08	0	115
介護人材の確保（2021年）	1,741	59.14	43.18	0	175
総得点（2021年）	1,741	1206.95	309.97	290	2092
総点数（2021年、要介護状態の維持・改善の状況等を除く）	1,741	146.77	39.83	10	180
PDCAサイクルの活用（2020年）	1,741	146.77	39.83	10	180
介護支援専門員・介護サービス事業所等（2020年）	1,741	30.42	17.72	0	80
地域包括支援センター・地域ケア会議（2020年）	1,741	180.65	55.16	0	310
在宅医療・介護連携（2020年）	1,741	85.51	25.63	0	105
認知症総合支援（2020年）	1,741	137.27	47.15	0	220
介護予防・日常生活支援（2020年）	1,741	187.39	85.42	0	433
生活支援体制の整備（2020年）	1,741	70.70	26.40	0	120
介護給付の適正化等（2020年）	1,741	58.35	20.03	0	110
介護人材の確保（2020年）	1,741	54.65	43.54	0	170
総得点（2020年）	1,741	1271.09	309.75	393	2178
総点数（2020年、要介護状態の維持・改善の状況等を除く）	1,741	1205.09	308.41	315	2078

図表7 推定結果1

	推定式 (1)	推定式 (2)	推定式 (3)	推定式 (4)	推定式 (5)	推定式 (6)
PDCAサイクルの活用 (2021年)	-0.157*** (0.0468)		-0.145*** (0.0464)		-0.145*** (0.0464)	
介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2021年)	-0.0825 (0.1370)		-0.075 (0.1360)		-0.0734 (0.1360)	
地域包括支援センター・地域ケア会議 (2021年)	0.122*** (0.0375)		0.111*** (0.0372)		0.111*** (0.0372)	
在宅医療・介護連携 (2021年)	-0.176* (0.0951)		-0.182* (0.0943)		-0.182* (0.0943)	
認知症総合支援 (2021年)	0.0532 (0.0532)		0.0738 (0.0528)		0.0737 (0.0528)	
介護予防・日常生活支援 (2021年)	0.00507 (0.0301)		0.00468 (0.0298)		0.00493 (0.0298)	
生活支援体制の整備 (2021年)	-0.0104 (0.0767)		-0.0162 (0.0760)		-0.0162 (0.0760)	
介護給付の適正化等 (2021年)	0.310*** (0.1110)		0.291*** (0.1100)		0.290*** (0.1110)	
介護人材の確保 (2021年)	-0.143*** (0.0536)		-0.141*** (0.0531)		-0.141*** (0.0532)	
PDCAサイクルの活用 (2020年)		-0.141*** (0.0525)		-0.127** (0.0521)		-0.127** (0.0521)
介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2020年)		-0.207 (0.1370)		-0.198 (0.1360)		-0.197 (0.1360)
地域包括支援センター・地域ケア会議 (2020年)		0.121*** (0.0370)		0.109*** (0.0368)		0.109*** (0.0368)
在宅医療・介護連携 (2020年)		-0.169* (0.0863)		-0.177** (0.0855)		-0.176** (0.0856)
認知症総合支援 (2020年)		0.0522 (0.0543)		0.0722 (0.0539)		0.0721 (0.0539)
介護予防・日常生活支援 (2020年)		0.013 (0.0302)		0.0131 (0.0300)		0.0133 (0.0300)
生活支援体制の整備 (2020年)		-0.0273 (0.0756)		-0.0302 (0.0749)		-0.0302 (0.0750)
介護給付の適正化等 (2020年)		0.323*** (0.1110)		0.301*** (0.1100)		0.300*** (0.1100)
介護人材の確保 (2020年)		-0.152*** (0.0529)		-0.147*** (0.0525)		-0.148*** (0.0525)
要介護状態の維持・改善の状況等 (2020年)			0.511*** (0.0883)	0.505*** (0.0883)	0.397 (0.4890)	0.418 (0.4880)
要介護状態の維持・改善の状況等 (2020年)					0.116 (0.4870)	0.0876 (0.4870)
定数項	175.1*** (10.12)	175.3*** (10.45)	140.6*** (11.67)	141.0*** (11.97)	140.6*** (11.67)	141.0*** (11.98)
n	1741	1741	1741	1741	1741	1741
R-squared	0.023	0.025	0.042	0.043	0.042	0.043

注) 推計方法は OLS。*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1。

図表8 成果指標と各カテゴリー別評価指標との相関係数2

	2021年	2020年
PDCAサイクルの活用（推進）	-0.082	-0.084
PDCAサイクルの活用（支援）	-0.079	-0.046
地域包括支援センター・地域ケア会議（推進）	0.064	0.063
地域包括支援センター・地域ケア会議（支援）	0.060	0.066
在宅医療・介護連携（推進）	-0.043	-0.044
在宅医療・介護連携（支援）	-0.036	-0.046
認知症総合支援（推進）	-0.021	-0.025
認知症総合支援（支援）	-0.008	-0.008
生活支援体制の整備（推進）	-0.006	-0.008
生活支援体制の整備（支援）	0.006	-0.001
介護人材の確保（推進）	-0.064	-0.072
介護人材の確保（支援）	-0.079	-0.087
総得点（推進）	-0.010	-0.013
総得点（支援）	0.008	0.015

図表9 記述統計2

変数	観測数	平均	標準偏差	最小値	最大値
要介護状態の維持・改善の状況等（2022年）	1,741	174.07	79.12	0	360
要介護状態の維持・改善の状況等（2021年）	1,741	66.18	21.24	0	120
要介護状態の維持・改善の状況等（2020年）	1,741	66.00	21.33	0	120
PDCAサイクルの活用（推進）[2021年]	1,741	118.50	28.90	10	155
PDCAサイクルの活用（支援）[2021年]	1,741	39.72	18.15	0	60
介護支援専門員・介護サービス事業所等[2021年]	1,741	31.47	17.48	0	80
地域包括支援センター・地域ケア会議（推進）[2021年]	1,741	119.05	35.62	0	195
地域包括支援センター・地域ケア会議（支援）[2021年]	1,741	63.76	22.61	0	115
在宅医療・介護連携（推進）[2021年]	1,741	63.07	21.80	0	85
在宅医療・介護連携（支援）[2021年]	1,741	8.87	3.16	0	10
認知症総合支援（推進）[2021年]	1,741	92.33	38.22	0	175
認知症総合支援（支援）[2021年]	1,741	31.23	12.42	0	45
介護予防・日常生活支援[2021年]	1,741	191.40	85.45	0	433
生活支援体制の整備（推進）[2021年]	1,741	48.58	16.02	0	85
生活支援体制の整備（支援）[2021年]	1,741	23.05	11.31	0	35
介護給付の適正化等[2021年]	1,741	59.20	20.08	0	115
介護人材の確保（推進）[2021年]	1,741	47.03	31.85	0	125
介護人材の確保（支援）[2021年]	1,741	12.11	13.59	0	50
総得点（推進）[2021年]	1,741	836.80	202.94	250	1409
総得点（支援）[2021年]	1,741	436.33	113.61	130	783
PDCAサイクルの活用（推進）[2020年]	1,741	113.35	27.12	10	140
PDCAサイクルの活用（支援）[2020年]	1,741	33.43	14.83	0	40
介護支援専門員・介護サービス事業所等[2020年]	1,741	30.42	17.72	0	80
地域包括支援センター・地域ケア会議（推進）[2020年]	1,741	116.76	36.49	0	195
地域包括支援センター・地域ケア会議（支援）[2020年]	1,741	63.90	22.92	0	115
在宅医療・介護連携（推進）[2020年]	1,741	71.81	23.18	0	90
在宅医療・介護連携（支援）[2020年]	1,741	13.70	4.22	0	15
認知症総合支援（推進）[2020年]	1,741	106.09	36.99	0	175
認知症総合支援（支援）[2020年]	1,741	31.18	12.45	0	45
介護予防・日常生活支援[2020年]	1,741	187.39	85.42	0	433
生活支援体制の整備（推進）[2020年]	1,741	47.98	16.08	0	85
生活支援体制の整備（支援）[2020年]	1,741	22.72	11.54	0	35
介護給付の適正化等[2020年]	1,741	58.35	20.03	0	110
介護人材の確保（推進）[2020年]	1,741	42.95	32.02	0	120
介護人材の確保（支援）[2020年]	1,741	11.70	13.72	0	50
総得点（推進）[2020年]	1,741	841.08	202.56	263	1410
総得点（支援）[2020年]	1,741	430.01	112.54	130	773

図表10 推定結果2

	推定式 (7)	推定式 (8)	推定式 (9)	推定式 (10)	推定式 (11)	推定式 (12)
PDCAサイクルの活用 (推進)	-0.132		-0.0879		-0.0879	
(2021年)	(0.1370)		(0.1360)		(0.1360)	
PDCAサイクルの活用 (支援)	-0.207		-0.246		-0.246	
(2021年)	(0.2050)		(0.2030)		(0.2030)	
介護支援専門員・介護サービス事業所等	-0.134		-0.131		-0.129	
(2021年)	(0.1410)		(0.1400)		(0.1400)	
地域包括支援センター・地域ケア会議 (推進)	0.257***		0.250***		0.250***	
(2021年)	(0.0919)		(0.0910)		(0.0910)	
地域包括支援センター・地域ケア会議 (支援)	-0.087		-0.103		-0.104	
(2021年)	(0.1330)		(0.1320)		(0.1320)	
在宅医療・介護連携 (推進)	-0.157		-0.18		-0.179	
(2021年)	(0.1120)		(0.1110)		(0.1110)	
在宅医療・介護連携 (支援)	-0.446		-0.225		-0.23	
(2021年)	(0.6890)		(0.6840)		(0.6840)	
認知症総合支援 (推進)	0.0133		0.0463		0.0456	
(2021年)	(0.0847)		(0.0841)		(0.0842)	
認知症総合支援 (支援)	0.107		0.0884		0.09	
(2021年)	(0.2300)		(0.2280)		(0.2280)	
介護予防・日常生活支援	-6.77E-05		0.00103		0.00118	
(2021年)	(0.0309)		(0.0306)		(0.0306)	
生活支援体制の整備 (推進)	0.0309		-0.03		-0.0278	
(2021年)	(0.2410)		(0.2390)		(0.2390)	
生活支援体制の整備 (支援)	-0.06		0.00442		0.00144	
(2021年)	(0.3150)		(0.3120)		(0.3130)	
介護給付の適正化等	0.309***		0.288***		0.287***	
(2021年)	(0.1120)		(0.1110)		(0.1110)	
介護人材の確保 (推進)	-0.0359		-0.0295		-0.0307	
(2021年)	(0.0984)		(0.0974)		(0.0976)	
介護人材の確保 (支援)	-0.434**		-0.444**		-0.443**	
(2021年)	(0.2210)		(0.2190)		(0.2190)	
PDCAサイクルの活用 (推進)		-0.339***		-0.287**		-0.286**
(2020年)		(0.1240)		(0.1230)		(0.1230)
PDCAサイクルの活用 (支援)		0.208		0.149		0.148
(2020年)		(0.2090)		(0.2070)		(0.2070)
介護支援専門員・介護サービス事業所等		-0.227		-0.222		-0.221
(2020年)		(0.1400)		(0.1390)		(0.1390)
地域包括支援センター・地域ケア会議 (推進)		0.230**		0.220**		0.220**
(2020年)		(0.0902)		(0.0895)		(0.0895)
地域包括支援センター・地域ケア会議 (支援)		-0.0528		-0.0673		-0.0678
(2020年)		(0.1310)		(0.1300)		(0.1300)
在宅医療・介護連携 (推進)		-0.139		-0.149		-0.149
(2020年)		(0.1050)		(0.1040)		(0.1040)
在宅医療・介護連携 (支援)		-0.441		-0.415		-0.414
(2020年)		(0.5280)		(0.5230)		(0.5240)
認知症総合支援 (推進)		-0.00568		0.0246		0.0239
(2020年)		(0.0904)		(0.0898)		(0.0899)
認知症総合支援 (支援)		0.162		0.148		0.15
(2020年)		(0.2360)		(0.2340)		(0.2340)
介護予防・日常生活支援		0.00703		0.00787		0.00801
(2020年)		(0.0310)		(0.0308)		(0.0308)
生活支援体制の整備 (推進)		0.153		0.104		0.105
(2020年)		(0.2490)		(0.2470)		(0.2470)
生活支援体制の整備 (支援)		-0.242		-0.186		-0.188
(2020年)		(0.3220)		(0.3190)		(0.3190)
介護給付の適正化等		0.332***		0.310***		0.309***
(2020年)		(0.1110)		(0.1100)		(0.1110)
介護人材の確保 (推進)		-0.0259		-0.0231		-0.024
(2020年)		(0.0982)		(0.0974)		(0.0975)
介護人材の確保 (支援)		-0.468**		-0.463**		-0.462**
(2020年)		(0.2220)		(0.2200)		(0.2200)
要介護状態の維持・改善の状況等			0.514***	0.494***	0.409	0.411
(2020年)			(0.0886)	(0.0885)	(0.4910)	(0.4900)
要介護状態の維持・改善の状況等					0.106	0.0838
(2020年)					(0.4890)	(0.4880)
定数項	174.9***	184.6***	138.3***	149.5***	138.3***	149.5***
	(12.19)	(12.01)	(13.62)	(13.46)	(13.63)	(13.47)
n	1741	1741	1741	1741	1741	1741
R-squared	0.026	0.029	0.044	0.047	0.044	0.047

注) 推計方法は OLS。*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1。