

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の評価結果（全体）

1. 令和7年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。芦北町は 240 点でした。

目標 I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする（配点 100 点）

目標 I : (i) 体制・取組指標群（4 項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。</p> <p>ア 「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・分析等を行っている</p> <p>イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している</p> <p>ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている</p> <p>エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各種施策を展開していく前提として、自らの地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価する。</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>ア～エ 各 4 点</p> <p>(最大 16 点)</p>
2	<p>介護保険事業計画の進捗状況（介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。</p> <p>ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている</p> <p>イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている</p> <p>ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている</p> <p>エ モニタリングの結果を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護保険事業計画の進捗管理を通じた PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>ア～エ 各 4 点</p> <p>(最大 16 点)</p>

3	<p>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。</p> <p>ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護保険事業計画の進捗管理に加え、各種施策レベルにおいても PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>ア～エのうち</p> <p>①～④</p> <p>各1点（複数選択可）</p> <p>（最大16点）</p>
4	<p>保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、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。</p> <p>ア 年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある</p> <p>イ アの場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している</p> <p>ウ アの場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している</p> <p>エ 市町村において全ての評価結果を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各種施策の遂行、PDCA サイクルの実施に当たって、保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を有効に活用できているかどうかを評価する。</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>ア～エ</p> <p>各4点</p> <p>（最大16点）</p>

目標 I : (ii) 活動指標群 (3項目、配点 36点)

	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>今年度の評価得点</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 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に係る評価結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、令和7年度評価得点（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に係る合計得点）の全国順位を評価する。</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大12点)</p>
2	<p>後期高齢者数と給付費の伸び率の比較</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 「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。</p> <p>○ ここでは、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する。</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大12点)</p>
3	<p>PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<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>○ ここでは、多様な主体と成果連動型の委託契約を結び、介護予防等に資する事業を実施している場合の委託事業数を評価する。</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大12点)</p>

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（2 項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。</p> <p>ア 地域のサービス資源や給付費等の動向を把握し、他の地域とも比較・分析の上、介護給付費の適正化方策を策定している</p> <p>イ 介護給付費の適正化方策に基づく取組の効果を検証するための評価指標を定めている</p> <p>ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている</p> <p>エ イの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、市町村が策定する介護給付費の適正化方策及びこれに基づく各種取組に関して、PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。</p>	<p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p>	<p>ア～エ</p> <p>各 8 点</p> <p>(最大 32 点)</p>
2	<p>介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。</p> <p>ア 3 事業の全てを実施している</p> <p>イ 縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される 4 帳票をいくつ点検しているか</p> <p>① 2 帳票</p> <p>② 3 帳票</p> <p>③ 4 帳票</p> <p>ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている</p> <p>エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある</p> <p>オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、介護給付費の適正化方策を踏まえ、介護給付費適正化事業が効果的に実施されているかどうかを評価する。</p>	<p>6</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>8</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア 6 点</p> <p>イのうち</p> <p>①～③</p> <p>各 2 点</p> <p>ウ～オ</p> <p>各 8 点</p> <p>イの①～③</p> <p>は、③に該当すれば①・②も得点</p> <p>(最大 36 点)</p>

目標Ⅱ：(ii) 活動指標群（2項目、配点32点）

	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>ケアプラン点検の実施割合</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</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。	4 4 4 4	ア～エ 各4点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大16点)
2	<p>医療情報との突合の実施割合</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</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。	4 4 4 4	ア～エ 各4点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大16点)

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（配点 100 点）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（2 項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。</p> <p>ア 地域における介護人材の現状や課題を把握し、これを都道府県や関係団体と共有している</p> <p>イ 都道府県や関係団体の取組と協働した取組を行っている</p> <p>ウ 市町村としての独自事業を実施している</p> <p>エ イ又はウの取組の成果を公表している</p> <p>オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、地域における介護人材の確保・定着を図るため、当該地域の実情を踏まえつつ、都道府県等と連携した取組その他の必要な取組ができているかどうかを評価する。</p>	6 6 6 6 0	ア～オ 各 6 点 (最大 30 点)
2	<p>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。</p> <p>ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局など、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある</p> <p>イ 都道府県や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある</p> <p>ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している</p> <p>① 介護予防・生活支援サービス</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>⑤ 介護人材確保等</p> <p>エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している</p> <p>オ ア及びイによる連携体制を、重層的支援体制整備事業の実施や地域の誰もが参画できる場づくりなど、介護保険事業に留まらない地域づくりにも活用している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各市町村の庁内・庁外における連携体制の構築状況と、当該連携体制を基盤とした取組の実施状況を評価する。</p>	0 6 2 2 2 2 2 0 0	ア、イ、エ、 オ 各 6 点 ウのうち ①～⑤ 各 2 点（複数 選択可） (最大 34 点)

目標Ⅲ：(ii) 活動指標群（3項目、配点 36点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>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</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<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>	0 0 0 0	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>
2	<p>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</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<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>○ ここでは、介護支援専門員を除き、現任の介護職員を対象とする研修を評価する。</p>	0 0 0 0	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>
3	<p>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</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<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>○ ここでは、介護支援専門員を対象とする研修を評価する。</p>	3 0 0 0	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>

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）

目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点 100点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化I)</p>	<p>○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p>		<p>ア・イのうち</p>

	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>① 全保険者の上位 7 割</p> <p>② 全保険者の上位 5 割</p> <p>③ 全保険者の上位 3 割</p> <p>④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>① 全保険者の上位 7 割</p> <p>② 全保険者の上位 5 割</p> <p>③ 全保険者の上位 3 割</p> <p>④ 全保険者の上位 1 割</p>	<p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>①～④</p> <p>各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
2	<p>軽度【要介護 1・2】</p> <p>(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。</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割</p> <p>イ 全保険者の上位 5 割</p> <p>ウ 全保険者の上位 3 割</p> <p>エ 全保険者の上位 1 割</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ</p> <p>各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
3	<p>中重度【要介護 3～5】</p> <p>(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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>① 全保険者の上位 7 割</p> <p>② 全保険者の上位 5 割</p> <p>③ 全保険者の上位 3 割</p> <p>④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>① 全保険者の上位 7 割</p> <p>② 全保険者の上位 5 割</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ 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。</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③</p>

	③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割		0 0	も得点 (最大 20 点)
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 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	○ 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。	5 0 0 0	ア～エ 各 5 点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大 20 点)
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 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 認定率の変化率 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	○ 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。	5 5 5 0 0 0 0 0	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)

2. 令和7年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。芦北町は 223 点でした。

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する（配点 100 点）

目標 I : (i) 体制・取組指標群（7 項目、配点 52 点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>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。</p> <p>ア 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ている</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<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。</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>ア・イ 各 1 点</p> <p>ウ・エ 各 2 点</p> <p>(最大 6 点)</p>
2	<p>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。</p> <p>ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 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。</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p>	<p>ア及びウのうち ①～④（複数選択可） 各 1 点</p> <p>イ・エ 各 2 点</p> <p>(最大 9 点)</p>

3	<p>介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。</p> <p>ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<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。</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>ア 1点</p> <p>イ～エ 各2点</p> <p>(最大7点)</p>
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 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</p> <p>イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている</p> <p>ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている</p> <p>エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている</p> <p>オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している</p>	<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>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>ア・ウ・エ 各1点</p> <p>イ・オ 各2点</p> <p>(最大7点)</p>
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>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<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>0</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>0</p>	<p>ア 1点</p> <p>イ～エ 各2点</p> <p>(最大7点)</p>
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 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</p>	<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</p>	<p>1</p>	<p>ア 1点</p>

	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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策を策定し、関係者に周知している</p> <p>オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある</p>	<p>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>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>イ～オ</p> <p>各2点</p> <p>(最大9点)</p>
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 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>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>	<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推進体制が確立されているかどうかを評価する。</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～オ</p> <p>各1点</p> <p>カ 2点</p> <p>(最大7点)</p>
目標 I : (ii) 活動指標群 (9項目、配点 48点)				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
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	○ 「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		ア～エ 各1点

	<p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	定。	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>工に該当すれば</p> <p>ア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>
2	<p>地域包括支援センター事業評価の達成状況</p> <p>ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <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</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>ウ 地域ケア会議に関する業務</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p>	<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>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～ウのうち</p> <p>①～④</p> <p>各1点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大12点)</p>
3	<p>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)</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<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>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ</p> <p>各1点</p> <p>該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>

4	<p>通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率</p> <p>ア 週一回以上の通いの場への参加率</p> <p>① 全保険者の上位 7 割</p> <p>② 全保険者の上位 5 割</p> <p>③ 全保険者の上位 3 割</p> <p>④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率</p> <p>① 全保険者の上位 7 割</p> <p>② 全保険者の上位 5 割</p> <p>③ 全保険者の上位 3 割</p> <p>④ 全保険者の上位 1 割</p>	<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>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各 1 点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大 8 点)</p>
5	<p>高齢者のポイント事業への参加率</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割</p> <p>イ 全保険者の上位 5 割</p> <p>ウ 全保険者の上位 3 割</p> <p>エ 全保険者の上位 1 割</p>	<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>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ</p> <p>各 1 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大 4 点)</p>
6	<p>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</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割</p> <p>イ 全保険者の上位 5 割</p> <p>ウ 全保険者の上位 3 割</p> <p>エ 全保険者の上位 1 割</p>	<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>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ</p> <p>各 1 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大 4 点)</p>
7	<p>高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割</p> <p>イ 全保険者の上位 5 割</p> <p>ウ 全保険者の上位 3 割</p> <p>エ 全保険者の上位 1 割</p>	<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>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ</p> <p>各 1 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大 4 点)</p>

8	<p>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</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<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>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～エ 各1点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点 (最大4点)</p>
9	<p>総合事業における多様なサービスの実施状況</p> <p>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</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>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</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>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</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>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</p>	<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」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。</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア～ウのうち ①～④ 各1点</p> <p>ア～ウを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>ア～ウに該当しない場合であってもエに該当する場合1点</p> <p>(最大4点)</p>

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点 100 点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 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。</p>	5 0 0 0 0	ア～オ 各 5 点 (最大 25 点)
2	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、認知症状のある人の重度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。</p>	4 5 5 5	ア 4 点 イ～エ 各 5 点 (最大 19 点)
3	<p>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。</p> <p>ア 普及啓発の取組を行っているか</p> <p>イ 早期発見の取組を行っているか</p> <p>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</p> <p>エ 受診勧奨者のうち 50%以上の者が受診しているか</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 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。</p>	5 5 0 0	ア～エ 各 5 点 (最大 20 点)

目標Ⅱ：(ii) 活動指標群（3項目、配点36点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数	○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定。	3	ア～エ
	ア 全保険者の上位7割			各3点
	イ 全保険者の上位5割			エに該当すれば
	ウ 全保険者の上位3割			ア～ウも得点
	エ 全保険者の上位1割		0	(最大12点)
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修了者数	○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べの結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	0	ア～エ
	ア 全保険者の上位7割			各3点
	イ 全保険者の上位5割			エに該当すれば
	ウ 全保険者の上位3割			ア～ウも得点
	エ 全保険者の上位1割		0	(最大12点)
3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	○ 「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。	3	ア～エ
	ア 全保険者の上位7割			各3点
	イ 全保険者の上位5割			エに該当すれば
	ウ 全保険者の上位3割			ア～ウも得点
	エ 全保険者の上位1割		0	(最大12点)

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点100点）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点68点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点

1	<p>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。</p> <p>ア 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している</p> <p>エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している</p> <p>オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携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。</p>	<p>5 6 5 5 5</p>	<p>ア、ウ～オ 各5点</p> <p>イ 6点</p> <p>(最大26点)</p>
2	<p>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取組を行っているか。</p> <p>ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している</p> <p>イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。</p> <p>① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置</p> <p>② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有</p> <p>③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <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</p>	<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・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価する。</p>	<p>5 2 2 2 5 5</p>	<p>ア、ウ、エ 各5点</p> <p>イのうち ①～③ 各2点</p> <p>(最大21点)</p>
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 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している</p> <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</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <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、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている</p>	<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>5 6 5 5</p>	<p>ア、ウ、エ 各5点</p> <p>イ 6点</p> <p>(最大21点)</p>

目標Ⅲ：(ii) 活動指標群（2項目、配点 32点）

	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>入退院支援の実施状況</p> <p>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）</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>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）</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p>	<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>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各2点</p> <p>④に該当すれば</p> <p>①～③も得点</p> <p>(最大16点)</p>
2	<p>人生の最終段階における支援の実施状況</p> <p>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）</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>イ 看取り加算算定者数割合（管内死亡者数における割合）</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p>	<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>意が必要。</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各2点</p> <p>④に該当すれば</p> <p>①～③も得点</p> <p>(最大16点)</p>

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）

目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点 100 点）				
	評価指標	留意点等	芦北町の得点	配点
1	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>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</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>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</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p>	<p>5 5 5 0 0 0 0</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 20 点）</p>
2	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割 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</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p>	<p>0 0 0 0</p>	<p>ア～エ 各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点 （最大 20 点）</p>
3	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p>	<p>0 0</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p>

	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 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		0 0 5 5 0 0	アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
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 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	○ 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。	5 0 0 0	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点 (最大 20 点)
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 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 認定率の変化率 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	○ 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。	5 5 5 0 0 0 0	ア・イのうち①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)